

11 – 15 wrzesień 2017 r.

ZUS dla
Biznesu

TYDZIEŃ
PRZEDSIĘBIORCY

Pakiet nowego przedsiębiorcy (rozpoczynającego prowadzenie działalności gospodarczej)



ZAKŁAD
UBEZPIECZEŃ
SPOŁECZNYCH

Spis zagadnień

- ❖ **Obowiązki przedsiębiorcy**
- ❖ **Zasady sporządzania i korygowania dokumentów ubezpieczeniowych**
- ❖ **Usługi dostępne dla płatnika**
- ❖ **Podstawowe informacje o e-składce od 01.2018 r**
- ❖ **Elektroniczne zwolnienia od 07.2018 r**
- ❖ **Problemy finansowe**

Obowiązki przedsiębiorcy



Zgłoszenie płatnika składek

Działalność rejestrujesz w:

- **Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej** — jeśli zamierzasz prowadzić działalność gospodarczą jednoosobowo albo w formie spółki cywilnej musisz złożyć w organie ewidencyjnym (w urzędzie miasta lub gminy)
- **Krajowym Rejestrze Sądowym** - jeśli zamierzasz prowadzić spółkę prawa handlowego (tj. spółkę jawną, partnerską, komandytową, komandytowo-akcyjną, z ograniczoną odpowiedzialnością lub akcyjną), stowarzyszenie, fundację lub inną organizację społeczną albo zawodową rejestrowaną w KRS

Zgłoszenie płatnika składek na podstawie wpisu do CEIDG

Co musisz złożyć

Wniosek o wpis do ewidencji działalności gospodarczej CEIDG-1 - możesz to zrobić osobiście lub wysłać go listem poleconym albo przez Internet.

Wniosek ten jest równocześnie zgłoszeniem płatnika składek w ZUS.

Na podstawie tego wniosku sporządzimy za płatnika składek odpowiednie dokumenty zgłoszeniowe.

Zgłoszenie płatnika składek na podstawie wpisu do CEIDG

Jakie dokumenty utworzymy

- Twoje zgłoszenie jako płatnika składek - osoby fizycznej **ZUS ZFA**
- Informację o Twoich numerach rachunków bankowych jako płatnika składek **ZUS ZBA**
- Informację o adresach prowadzenia działalności gospodarczej **ZUS ZAA**

Zgłoszenie płatnika składek na podstawie wpisu do KRS

Co musisz złożyć

- **Wniosek do sądu rejestrowego** oraz
- **Druk NIP-8 do właściwego urzędu skarbowego.**

Po uzyskaniu danych z KRS i US sporządzimy za płatnika składek dokumenty zgłoszeniowe :

- zgłoszenie płatnika składek **ZUS ZPA**,
- informację o rachunkach bankowych firmy **ZUS ZBA**,
- informację o adresach prowadzenia działalności **ZUS ZAA**.

Zgłoszenie płatnika składek w przypadku bycia wspólnikiem spółki

Jeśli jesteś wspólnikiem spółki:

- komandytowej,
- jawnej,
- partnerskiej lub
- jednoosobowej spółki z o.o.,

to składasz do ZUS zgłoszenie siebie jako płatnika składek na własne ubezpieczenia na formularzu **ZUS ZFA**, z własnymi danymi identyfikacyjnymi: NIP i PESEL.



Zgłoszenie płatnika składek na podstawie wpisu do CEIDG i KRS

Jeśli chcesz:

- zmienić dane, które podlegają wpisowi,
- zawiesić lub wznowić działalność,
- zaprzestać wykonywania działalności,

robisz to także za pośrednictwem CEIDG/KRS na odpowiednim wniosku.

Zgłoszenie do ubezpieczeń

Termin zgłoszenia do ubezpieczeń

Masz obowiązek zgłosić siebie (jako osobę ubezpieczoną) oraz pozostałe osoby (pracowników, zleceniobiorców, osoby współpracujące) w ZUS do odpowiednich ubezpieczeń, w ciągu **7 dni** od daty powstania obowiązku ubezpieczeń, czyli:

- od dnia rozpoczęcia prowadzenia działalności gospodarczej – **siebie**,
- od dnia rozpoczęcia współpracy – **osoby współpracujące**,
- od dnia nawiązania stosunku pracy – **pracowników**,
- od dnia oznaczonego w umowie, jako dzień rozpoczęcia jej wykonywania – **zleceniobiorców**.

Zgłoszenie płatnika składek na podstawie wpisu do CEIDG

Kogo przedsiębiorca może zgłosić w CEIDG, a kogo w ZUS



W momencie składania wniosku CEIDG-1, masz również możliwość, zgłosić do odpowiednich ubezpieczeń siebie i członków swojej rodziny.

Pracowników i członków ich rodzin zgłaszasz sam w ZUS na właściwych formularzach.

Zgłoszenie do ubezpieczeń

Kogo należy zgłosić do ubezpieczeń

Gdy prowadzisz pozarolniczą działalność gospodarczą masz obowiązek zgłosić do ubezpieczeń:

- ✓ **pracowników** – do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych i ubezpieczenia zdrowotnego,
- ✓ **zleceniobiorców** – do obowiązkowych lub dobrowolnych ubezpieczeń społecznych i obowiązkowego ubezpieczenia zdrowotnego,
- ✓ **osoby współpracujące** – do obowiązkowych lub dobrowolnych ubezpieczeń społecznych i obowiązkowego ubezpieczenia zdrowotnego,
- ✓ **siebie** – do obowiązkowych lub dobrowolnych ubezpieczeń społecznych i obowiązkowego ubezpieczenia zdrowotnego.

Rodzaje ubezpieczeń

Osoba prowadząca pozarolniczą działalność i osoba z nią współpracująca objęte są ubezpieczeniami:

➤ **Obowiązkowymi:**

- emerytalnym, rentowymi i wypadkowym oraz zdrowotnym od dnia rozpoczęcia wykonywania działalności do dnia zaprzestania jej wykonywania. Ubezpieczenia ta **ustają na okres**, w którym wykonywanie działalności zostaje zawieszona na podstawie przepisów o swobodzie działalności gospodarczej

➤ **Dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym – na swój wniosek**

Okres podlegania ubezpieczeniu chorobowemu

Objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym osoby prowadzącej działalność nastąpi:

- od dnia wskazanego we wniosku o objęcie ubezpieczeniem, jeżeli w terminie 7 dni od daty rozpoczęcia działalności zostanie złożone zgłoszenie do obowiązkowych ubezpieczeń emerytalnego i rentowych.
- w pozostałych przypadkach od dnia wskazanego we wniosku o objęcie ubezpieczeniem, ale nie wcześniej jednak niż od dnia, w którym wniosek został zgłoszony.

Ubezpieczenie chorobowe ustaje:

- od dnia wskazanego we wniosku o wyłączenie z ubezpieczenia chorobowego, nie wcześniej jednak niż od dnia, w którym wniosek został złożony,
- od pierwszego dnia miesiąca kalendarzowego, za który nie opłacono w terminie składki na ubezpieczenie chorobowe; jeżeli jednak za część miesiąca został pobrany zasiłek, ubezpieczenie chorobowe ustaje od dnia następnego po dniu, za który zasiłek przysługuje,
- od dnia zaprzestania prowadzenia pozarolniczej działalności.

Zgłoszenie do ubezpieczeń

Kogo należy zgłosić do ubezpieczeń

Nie zawsze istnieje konieczność zgłoszenia do ubezpieczeń osób, o których była mowa. Na wyłączenie z obowiązku ubezpieczeń społecznych mają wpływ różne okoliczności, a szczególnie:

- **w przypadku osoby prowadzącej pozarolniczą działalność gospodarczą jeśli:**
 - jest zgłoszona do ubezpieczeń społecznych z umowy o pracę, jeżeli jest zatrudniona w pełnym wymiarze czasu pracy,
 - jest ubezpieczona w KRUS,
 - ma ustalone prawo do emerytury lub renty innej niż renta z tytułu niezdolności do pracy;

Zgłoszenie do ubezpieczeń

Kogo należy zgłosić do ubezpieczeń

- **w przypadku osób współpracujących jeśli:**
 - jest zgłoszona do ubezpieczeń społecznych z umowy o pracę, jeżeli jest zatrudniona w pełnym wymiarze czasu pracy,
 - jest ubezpieczona w KRUS,
 - ma ustalone prawo do emerytury lub renty;
- **w przypadku zleceniobiorców:**
 - są zgłoszeni do ubezpieczeń społecznych z innej umowy,
 - zawarcie umowy zlecenia, agencyjnej lub innej umowy o świadczenie usług z pracodawcą, z którym dana osoba pozostaje w stosunku pracy, albo gdy w ramach tej umowy wykonywana jest praca na rzecz pracodawcy, z którym pozostaje ona w stosunku pracy. W takim przypadku osoby te uważane są za pracowników.

Zawieszenie i wznowienie działalności gospodarczej

Zawiesić wykonywanie działalności gospodarczej na okres **od 30 dni do 24 miesięcy** mogą przedsiębiorcy, którzy **nie zatrudniają pracowników**.

Natomiast jeśli prowadzisz działalność gospodarczą przez okres co najmniej **6 miesięcy** i nie zatrudniasz pracowników, to możesz zawiesić ją na okres do **3 lat** w celu sprawowania osobistej opieki nad dzieckiem. Zawieszenie to nie może jednak trwać dłużej niż do zakończenia roku kalendarzowego, w którym dziecko kończy **6 rok** życia, a w przypadku dziecka, które z powodu stanu zdrowia potwierdzonego orzeczeniem o niepełnosprawności lub stopień niepełnosprawności wymaga Twojej osobistej opieki jako osoby prowadzącej działalność gospodarczą, na okres do **6 lat**, nie dłużej jednak niż do ukończenia przez dziecko **18 roku** życia.

Z tego prawa możesz skorzystać jednorazowo w całości lub nie więcej niż w **4** częściach.



Zawieszenie i wznowienie wykonywania działalności gospodarczej następuje na Twój wniosek, jako przedsiębiorcy.

Zawieszenie i wznowienie działalności gospodarczej

W okresie zawieszenia wykonywania działalności gospodarczej możesz zgłosić się do dobrowolnych ubezpieczeń emerytalnego i rentowych na zasadach, które obowiązują osoby prowadzące pozarolniczą działalność gospodarczą.

Nie będziesz jednak mógł zgłosić się do ubezpieczenia chorobowego i wypadkowego. Możesz także zgłosić się do dobrowolnego ubezpieczenia zdrowotnego. W tym celu zawierasz umowę o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem zdrowotnym z Narodowym Funduszem Zdrowia, i opłacasz za siebie składki na to ubezpieczenie.

Jeśli zamierzasz zawiesić wykonywanie działalności gospodarczej, to musisz zgłosić do CEIDG informację o zawieszeniu wykonywania działalności gospodarczej. Natomiast jeżeli zamierzasz wznowić jej wykonywanie, to również musisz to zgłosić. Zgłoszeń tych dokonujesz na formularzu **CEIDG-1**.



*Jeśli wykreślasz lub zawieszasz działalność w trakcie miesiąca, jako płatnik składek złóż za ten miesiąc deklarację rozliczeniową **ZUS DRA**. Jeśli wykreślasz lub zawieszasz działalność od pierwszego dnia następnego miesiąca, jesteś zwolniony ze składania **ZUS DRA**, sporządzimy za Ciebie dokumenty rozliczeniowe za ostatni miesiąc prowadzonej działalności.*

Zawieszenie i wznowienie działalności gospodarczej

Na podstawie informacji otrzymanych z **CEIDG** sporządzimy za Ciebie dokumenty ubezpieczeniowe.

W przypadku zawieszenia przez Ciebie wykonywania działalności sporządzimy:

- ❖ wyrejestrowanie płatnika składek,
- ❖ Twoje wyrejestrowanie z ubezpieczeń oraz wyrejestrowanie członków Twojej rodziny,
- ❖ wyrejestrowanie z ubezpieczeń osób z Tobą współpracujących oraz wyrejestrowanie ich członków rodziny,

W przypadku wznowienia wykonywania przez Ciebie działalności utworzymy dokumenty:

1. zgłoszenie płatnika składek,
 - ✓ informację o Twoich rachunkach bankowych jako płatnika składek (jeśli wypełnisz te dane we wniosku o wznowienie),
 - ✓ informację o adresach prowadzenia przez Ciebie działalności gospodarczej (jeśli wypełnisz te dane we wniosku o wznowienie),
2. Twoje zgłoszenie do ubezpieczeń, zgodnie z ostatnim zgłoszeniem przed zawieszeniem działalności.

Zawieszenie i wznowienie działalności gospodarczej

Jeśli np. zawiesiłeś działalność gospodarczą w trakcie miesiąca i przez to ustał obowiązek ubezpieczeń społecznych i zdrowotnego, to jako osoba, która była zwolniona z obowiązku składania deklaracji rozliczeniowej i imiennych raportów miesięcznych, musisz złożyć te dokumenty za dany miesiąc.

Jeśli wznowiłeś działalność gospodarczą:

- ❖ od 1 dnia danego miesiąca, jako płatnik składek jesteś zobowiązany złożyć za ten miesiąc deklarację rozliczeniową **ZUS DRA** i imienne raporty miesięczne,
- ❖ w trakcie miesiąca, jesteś zobowiązany złożyć deklarację rozliczeniową **ZUS DRA** i imienne raporty miesięczne za ten miesiąc z pomniejszonymi proporcjonalnie składkami na ubezpieczenia społeczne i Fundusz Pracy oraz pełną kwotą składek na ubezpieczenie zdrowotne oraz kolejną deklarację rozliczeniową wraz z imiennymi raportami za następny pełny miesiąc prowadzenia działalności.



Dopiero na podstawie tak złożonych dokumentów będziemy mogli sporządzić za Ciebie dokumenty rozliczeniowe za następne miesiące.

Rozliczanie i opłacanie składek

Składki na ubezpieczenia

Co miesiąc rozliczasz składki na:

- ubezpieczenia społeczne,
- ubezpieczenie zdrowotne,
- Fundusz Pracy (FP),
- Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych (FGŚP),
- Fundusz Emerytur Pomostowych (FEP).

Rozliczanie i opłacanie składek

Jakie dokumenty rozliczeniowe należy przekazywać do ZUS

Do rozliczenia składek służą dokumenty rozliczeniowe:

- **ZUS DRA** – deklaracja rozliczeniowa – do rozliczenia składek oraz wypłaconych w danym miesiącu świadczeń.
- **ZUS RCA** – imienny raport miesięczny do rozliczenia składek na ubezpieczenia społeczne i zdrowotne i/lub wypłaconych świadczeń za pracowników (czyli osoby ubezpieczone).
- **ZUS RZA** – imienny raport miesięczny do rozliczenia składek na ubezpieczenie zdrowotne za pracowników, którzy mają inny tytuł do ubezpieczeń społecznych.
- **ZUS RSA** – imienny raport miesięczny do wykazania wypłaconych świadczeń oraz przerw w opłacaniu składek za pracowników.

Rozliczanie i opłacanie składek

Jakie dokumenty rozliczeniowe należy przekazywać do ZUS

Gdy nie zatrudniasz pracowników bo prowadzisz jednoosobową działalność, nie składasz imiennych raportów. Składasz jedynie deklarację rozliczeniową **ZUS DRA**.

Gdy zatrudniasz pracowników, zleceniobiorców oraz osoby współpracujące masz obowiązek co miesiąc składać komplet dokumentów rozliczeniowych, czyli deklarację rozliczeniową **ZUS DRA** wraz z imiennymi raportami (odpowiednio **ZUS RCA, ZUS RZA, ZUS RSA**)

Rozliczanie i opłacanie składek

Terminy przekazywania dokumentów rozliczeniowych oraz opłacania składek do ZUS

Masz obowiązek przesyłania dokumentów rozliczeniowych w terminach:

- **do 10 dnia następnego miesiąca** – jeśli opłacasz składki wyłącznie za siebie,
- **do 15 dnia następnego miesiąca** – w przypadku opłacania składek za siebie oraz za osobę współpracującą lub za zatrudnionych pracowników czy zleceniobiorców.

Rozliczanie i opłacanie składek

Terminy przekazywania dokumentów rozliczeniowych do ZUS

Jeżeli 10 lub 15 dzień miesiąca przypada na sobotę, niedzielę lub święto, to za ostatni dzień terminu składania dokumentów rozliczeniowych uważa się następny dzień po dniu (lub dniach) wolnych od pracy.

Rozliczanie i opłacanie składek

Wysokość składek na ubezpieczenia społeczne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych i ubezpieczenie zdrowotne

Dla osób, które rozpoczęły działalność gospodarczą podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe w okresie pierwszych 24 miesięcy kalendarzowych od dnia rozpoczęcia wykonywania działalności gospodarczej stanowi zadeklarowana kwota, **nie niższa niż 30% kwoty minimalnego wynagrodzenia.**

W **2017 r.** jest to kwota **600,00 zł** (30% kwoty minimalnego wynagrodzenia w 2017 r.).

Rozliczanie i opłacanie składek

Aktualna wysokość składek na ubezpieczenia społeczne i ubezpieczenie zdrowotne dla osoby prowadzącej działalność gospodarczą – na zasadach preferencyjnych

Rodzaj ubezpieczenia	Podstawa wymiaru składki - 600,00 zł	
	stopa procentowa	wysokość składki
ubezpieczenie emerytalne	19,52%	117,12 zł
ubezpieczenie rentowe	8,00%	48,00 zł
ubezpieczenie chorobowe	2,45%	14,70 zł
ubezpieczenie wypadkowe (od 01.04.2015r.)	1,80%	10,80 zł
łącznie kwota do zapłaty na FUS	190,62 zł	
ubezpieczenie zdrowotne - podstawa wymiaru składki 3 303,13 zł	9,00%	297,28 zł

Rozliczanie i opłacanie składek

Wysokość składek na ubezpieczenia społeczne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych i ubezpieczenie zdrowotne

Z preferencyjnych zasad możesz skorzystać jeśli spełniasz warunki:

- nie prowadzisz lub w okresie ostatnich **60** miesięcy kalendarzowych przed dniem rozpoczęcia wykonywania działalności gospodarczej nie prowadziłeś pozarolniczej działalności,
- w ramach własnej działalności gospodarczej nie świadczysz usług na rzecz byłego pracodawcy takich samych jak na etacie – dotyczy to pracodawcy, u którego byłeś zatrudniony na podstawie umowy o pracę w tym samym roku, w którym założyłeś działalność, lub w poprzednim roku.

Rozliczanie i opłacanie składek

Jak długo można płacić niższe składki

Możesz opłacać niższe składki przez **pierwsze 24 pełne miesiące kalendarzowe** od dnia rozpoczęcia działalności.

Nawet jeśli zawieszysz działalność gospodarczą, to i tak nie wydłuży to tego okresu (okres zawieszenia wlicza się do tych 24 miesięcy).

Rozliczanie i opłacanie składek

Wysokość składek na ubezpieczenia społeczne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych i ubezpieczenie zdrowotne

Podstawą wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe osób prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą jest zadeklarowana kwota, nie niższa jednak niż **60%** prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia miesięcznego, przyjętego do ustalenia kwoty ograniczenia rocznej podstawy wymiaru składek na dany rok kalendarzowy.

Podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne osób prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą w **2017 r.** stanowi kwota zadeklarowana, nie niższa niż **2 557,80 zł.**

Rozliczanie i opłacanie składek

Aktualna wysokość składek na ubezpieczenia społeczne i ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy dla osoby prowadzącej działalność gospodarczą – na zasadach ogólnych

rodzaj ubezpieczenia	Podstawa wymiaru składki - 2557,80 zł	
	stopa procentowa	wysokość składki
ubezpieczenie emerytalne	19,52%	499,28 zł
ubezpieczenie rentowe	8,00%	204,62 zł
ubezpieczenie chorobowe	2,45%	62,67 zł
ubezpieczenie wypadkowe (od 01.04.2015r.)	1,80%	46,04 zł
łącznie kwota do zapłaty na FUS	812,61 zł	
ubezpieczenie zdrowotne - podstawa wymiaru składki 3 303,13 zł	9,00%	297,28 zł
Fundusz Pracy	2,45%	62,67 zł

Rozliczanie i opłacanie składek

Sposoby opłacania składek na rachunki ZUS

Należność za składki należy wpłacać na wskazane przez ZUS rachunki bankowe :

Nr konta: **83** 1010 1023 0000 2613 95**10** 0000 – ubezpieczenia społeczne,

Nr konta: **78** 1010 1023 0000 2613 95**20** 0000 – ubezpieczenie zdrowotne,

Nr konta: **73** 1010 1023 0000 2613 95**30** 0000 – Fundusz Pracy i Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych,

Nr konta: **68** 1010 1023 0000 2613 95**40** 0000 – Fundusz Emerytur Pomostowych.

Należności te zobowiązany jesteś opłacać w formie bezgotówkowej, przez obciążenie rachunku bankowego płatnika składek.

Jako płatnik składek możesz również opłacać te należności za pomocą przekazu pocztowego.

Rozliczanie i opłacanie składek

Konsekwencje nie opłacenia składek lub opłacenia ich po terminie

Jeśli nie opłacisz składek w terminie, na Twoim koncie powstaną zaległości. Od zaległości tych naliczymy odsetki.

Odsetki za zwłokę finansujesz w całości z własnych środków.

Jako płatnik składek jesteś zobowiązany do obliczania odsetek, bez naszego wezwania oraz ich wpłaty wraz z kwotą należności głównej. Odsetki za zwłokę naliczasz odrębnie od nieopłaconych należności za każdy okres rozliczeniowy:

- od dnia następującego po dniu upływu terminu płatności należności,
- do dnia wpłacenia gotówki albo do dnia obciążenia Twojego rachunku.



Odsetek za zwłokę nie zapłacisz jeżeli ich wysokość od zaległości w dniu jej wpłaty nie przekracza kwoty 6,60 zł

Rozliczanie i opłacanie składek

Konsekwencje nie opłacenia składek lub opłacenia ich po terminie

Dodatkowo:

- stracisz dobrowolne ubezpieczenie chorobowe (jeśli do niego przystąpiłeś), a tym samym nie będziesz miał prawa do zasiłku chorobowego, macierzyńskiego i opiekuńczego oraz świadczenia rehabilitacyjnego,
- będziesz musiał złożyć korektę dokumentów zgłoszeniowych i rozliczeniowych,
- nie zapiszemy składek na ubezpieczenia społeczne na Twoim koncie,
- nie prześlemy składek do Otwartego Funduszu Emerytalnego

Rozliczanie i opłacanie składek

Konsekwencje nie opłacenia składek lub opłacenia ich po terminie

Możemy także zastosować instrumenty, które wynikają z ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, w tym:

- ukaranie karą grzywny,
- wymierzenie opłaty dodatkowej,
- wszczęcie postępowania egzekucyjnego,
- zabezpieczenie na majątku płatnika poprzez wystąpienie do sądu rejonowego z wnioskiem o założenie księgi wieczystej, wnioskiem o wpis hipoteki oraz złożenie wniosku do Urzędu Skarbowego o ustanowienie zastawu skarbowego.

Rozliczanie i opłacanie składek

Forma przekazywania dokumentów zgłoszeniowych oraz rozliczeniowych

Jesteś zobowiązany przekazywać do ZUS zgłoszenia do ubezpieczeń, imienne raporty miesięczne, deklaracje rozliczeniowe, inne dokumenty oraz korekty tych dokumentów w wybranej formie, tzn.:

- jeśli rozliczasz składki za więcej niż 5 osób - drogą elektroniczną, korzystając z bezpłatnie udostępnianej przez nas:
 - aplikacji e-Płatnik udostępnionej na www.pue.zus.pl bądź programu PŁATNIK (dostępnego na www.zus.pl) lub
 - innego oprogramowania interfejsowego dopuszczonego przez nas,
- jeśli rozliczasz składki za nie więcej niż 5 osób - w formie papierowej lub wydruku z oprogramowania interfejsowego .

Rozliczanie i opłacanie składek

Zwolnienie z obowiązku przekazywania dokumentów rozliczeniowych

Nie musisz nas informować, że chcesz skorzystać ze zwolnienia z obowiązku składania dokumentów rozliczeniowych. Zwolnienie to przysługuje Ci z mocy prawa, jeśli prowadzisz działalność i spełniasz warunki:

- opłacasz składki wyłącznie za siebie i/lub za osoby współpracujące oraz
- za poprzedni miesiąc kalendarzowy złożyłeś dokumenty rozliczeniowe, w których wykazałeś składki za cały poprzedni miesiąc, a wykazana w nich podstawa wymiaru składek jest co najmniej równa obowiązującej Cię minimalnej podstawie ich wymiaru.

lub

Rozliczanie i opłacanie składek

- opłacasz składki wyłącznie za siebie i/lub za osobę współpracującą,
- za poprzedni miesiąc kalendarzowy złożysz dokumenty rozliczeniowe z kodem tytułu ubezpieczenia **05 80 xx** i/lub **05 81 xx** (osoba prowadząca pozarolniczą działalność, której zasiłek macierzyński nie przekracza kwoty świadczenia rodzicielskiego i/lub osoba współpracująca z osobą prowadzącą pozarolniczą działalność, której zasiłek macierzyński nie przekracza kwoty świadczenia rodzicielskiego) z rozliczeniem należnych składek za cały miesiąc oraz
- wykazujesz składkę zdrowotną równą 0 zł.

Zwolnienie będzie obowiązywało w okresie zgłoszenia do ubezpieczeń z kodem tytułu **05 80 xx** i/lub **05 81 xx**, tj. w okresie prowadzenia pozarolniczej działalności lub współpracy z jednoczesnym pobieraniem zasiłku macierzyńskiego, który nie przekracza kwoty świadczenia rodzicielskiego.

Zasady sporządzania i korygowania dokumentów ubezpieczeniowych



ZAKŁAD
UBEZPIECZEŃ
SPOŁECZNYCH

ZUS ZUA z wypełnieniem dla kodu tytułu 05 70 0 0, tj. dla osoby prowadzącej działalność, dla której podstawa wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne stanowi kwotę nie niższą niż 30% kwoty minimalnego wynagrodzenia

PLATNIK WYPEŁNIA POLA W WYZNACZONYCH KRATKACH KOMPUTEROWO, NA MASZYNE LUB RĘCZNIE
DUŻYM DRUKOWANYMI LITERAMI, CZARNYM LUB NIEBIESKIM KOLOREM

ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH ZUS ZUA strona 1 ZGŁOSZENIE DO UBEZPIECZEŃ / ZGŁOSZENIE ZMIANY DANYCH OSOBY UBEZPIECZONEJ

I. DANE ORGANIZACYJNE
 01. ZGŁOSZENIE DO UBEZPIECZEŃ (jeśli TAK, wpisać X)
 02. ZGŁOSZENIE ZMIANY (wpisać - 1) / KOREKTY (wpisać - 2) DANYCH OSOBY UBEZPIECZONEJ (nie dotyczy zmiany danych identyfikacyjnych)¹⁾
 03. Data nadania (dd / mm / rrrr) _____
 04. Należka „R” _____

II. DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADEK
 01. Numer NIP (wpisać bez kropek) 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9
 02. Numer REGON 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9
 03. Numer PESEL²⁾ 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9
 04. Rodzaj dokumentu: jeśli dowód osobisty, wpisać 1, jeśli paszport - 2 _____
 05. Seria i numer dokumentu _____
 06. Nazwa skrócona _____
 07. Nazwisko K O W A L S K I
 08. Imię pierwsze J A N
 09. Data urodzenia (dd / mm / rrrr) 9 9 9 9 9 9 9 9

III. DANE IDENTYFIKACYJNE OSOBY ZGŁASZANEJ DO UBEZPIECZEŃ
 01. Numer PESEL²⁾ 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9
 02. _____
 03. Rodzaj dokumentu (wypełnić jak pole II.04) _____
 04. Seria i numer dokumentu _____
 05. Nazwisko K O W A L S K I
 06. Imię pierwsze J A N
 07. Data urodzenia (dd / mm / rrrr) 9 9 9 9 9 9 9 9

IV. DANE EWIDENCYJNE OSOBY ZGŁASZANEJ DO UBEZPIECZEŃ
 01. Imię drugie _____
 02. Nazwisko rodowe _____
 03. Obywatelstwo P O L S K I E
 04. Płeć (wpisać: K - kobieta, M - mężczyzna) M

V. TYTUŁ UBEZPIECZENIA
 01. Kod tytułu ubezpieczenia³⁾ 0 5 7 0 0 0

VI. DANE O OBOWIĄZKOWYCH UBEZPIECZENIACH SPOŁECZNYCH
 Osoba zgłaszana podlega ubezpieczeniom: (wpisać X w odpowiednim polu)
 01. Data powstania obowiązku ubezpieczeń (dd / mm / rrrr) 0 1 0 9 2 0 1 7
 02. Emerytalnemu 04. Chorobowemu
 03. Rentowym 05. Wypadkowemu

VII. DANE O OBOWIĄZKOWYM UBEZPIECZENIU ZDROWOTNYM
 01. Data powstania obowiązku ubezpieczenia (dd / mm / rrrr) 0 1 0 9 2 0 1 7
 02. Kod oddziału NFZ 0 7 R

VIII. DANE O DOBROWOLNYCH UBEZPIECZENIACH SPOŁECZNYCH
 Wnoszę o objęcie ubezpieczeniami: (wpisać X w odpowiednim polu)
 01. Emerytalnym 03. Rentowymi 05. Chorobowym
 02. Od dnia (dd / mm / rrrr) _____ 04. Od dnia (dd / mm / rrrr) _____ 06. Od dnia (dd / mm / rrrr) 0 1 0 9 2 0 1 7

IX. DANE O DOBROWOLNYM UBEZPIECZENIU ZDROWOTNYM
 01. Data rozpoczęcia ubezpieczenia (dd / mm / rrrr) _____ 02. Kod oddziału NFZ _____

X. INNE DANE O OSOBE ZGŁASZANEJ DO UBEZPIECZEŃ⁴⁾
 01. Kod wykonywanego zawodu _____ 02. Kod pracy w szczególnych warunkach / w szczególnym charakterze _____
 03. Okres pracy w szczególnych warunkach / w szczególnym charakterze (dd / mm / rrrr) _____

PLATNIK WYPEŁNIA POLA W WYZNACZONYCH KRATKACH KOMPUTEROWO, NA MASZYNE LUB RĘCZNIE
DUŻYM DRUKOWANYMI LITERAMI, CZARNYM LUB NIEBIESKIM KOLOREM

ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH ZUS ZUA strona 2 ZGŁOSZENIE DO UBEZPIECZEŃ / ZGŁOSZENIE ZMIANY DANYCH OSOBY UBEZPIECZONEJ

XI. ADRES ZAMELDOWANIA NA STAŁE MIEJSCE POBYTU
 01. Kod pocztowy 0 2 - 6 7 8
 02. Miejscowość W A R S Z A W A
 03. Gmina / Dzielnica _____
 04. Ulica M A R Z A N N Y
 05. Numer domu 9
 06. Numer lokalu 2
 07. Numer telefonu _____
 08. Symbol państwa - zagraniczny kod pocztowy (wypełnić w przypadku, gdy adres jest inny niż polski) _____

XII. ADRES ZAMIESZKANIA (wpisać, jeśli adres zamieszkania jest inny niż adres zameldowania na stałe miejsce pobytu)
 01. Kod pocztowy _____ 02. Miejscowość _____
 03. Gmina / Dzielnica _____
 04. Ulica _____
 05. Numer domu _____ 06. Numer lokalu _____
 07. Numer telefonu _____
 08. Symbol państwa - zagraniczny kod pocztowy (wypełnić w przypadku, gdy adres jest inny niż polski) _____

XIII. ADRES DO KORESPONDENCJI (wpisać, jeśli adres do korespondencji jest inny niż adres zameldowania na stałe miejsce pobytu lub adres zamieszkania)
 01. Kod pocztowy _____ 02. Miejscowość _____
 03. Ulica _____
 04. Numer domu _____ 05. Numer lokalu _____
 06. Skrytka pocztowa _____ 07. Numer telefonu _____
 08. Symbol państwa - zagraniczny kod pocztowy (wypełnić w przypadku, gdy adres jest inny niż polski) _____
 09. Adres poczty elektronicznej _____

XIV. OŚWIADCZENIE PŁATNIKA SKŁADEK
 01. Data wypełnienia (dd / mm / rrrr) 0 5 0 8 2 0 1 7
 Oświadczam, że dane zawarte w formularzu są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym. Jestem świadomy(-ma) odpowiedzialności karnej za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy.
 02. Podpis płatnika lub osoby upoważnionej
 Jan Kowalski
 03. Pieczęć płatnika

XV. OŚWIADCZENIE OSOBY ZGŁASZANEJ / ZGŁOSZONEJ DO UBEZPIECZENIA
 Oświadczam, że dane zawarte w formularzu są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym. Jestem świadomy(-ma) odpowiedzialności karnej za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy.
 01. Podpis osoby zgłaszanej / zgłoszonej do ubezpieczenia
 Jadwiga Nowak

XVI. ADNOTACJE ZUS

¹⁾W przypadku zmiany danych identyfikacyjnych należy wypełnić formularz ZUS ZUA.
²⁾Numer PESEL podaje się, o ile został nadany.
³⁾Dla określonego kodu tytułu ubezpieczenia należy wypełnić formularz ZUS ZAA.
⁴⁾Blok X. wypełnia się w celu zgłoszenia / korekty danych dotyczących okresu sprzed 1 stycznia 2009 r.

Jak poprawnie zgłosić zmianę kodu tytułu ubezpieczenia

Zmianę kodu tytułu ubezpieczenia płatnik składek (osoba prowadząca działalność) za ubezpieczonego zgłasza na formularzu:

- **ZUS ZWUA** wyrejestrowanie z ubezpieczeń z dniem powstania zmiany,
- **ZUS ZUA** zgłasza ubezpieczonego z tym samym dniem.

Przykład

Płatnik składek korzystał z preferencyjnych zasad opłacania składek przez okres 24 miesięcy. W dniu 25 marca 2017 r. minął okres preferencyjnych warunków. Płatnik rozpoczął działalność w trakcie miesiąca, więc okres 24 miesięcy liczy się, począwszy od następnego miesiąca. Zatem płatnik po upływie tego czasu, czyli od pierwszego dnia 25 miesiąca, musi:

- *zgłosić zmianę kodu tytułu ubezpieczenia z **05 70 00** poprzez złożenie wyrejestrowania na **ZUS ZWUA z dniem 01.04.2017**,*
- *ponownie zgłosić do ubezpieczeń z obowiązującym kodem tytułu **05 10 0 0** na **ZUS ZUA** i z tym samym dniem **01.04.2017**.*

ZUS ZUA z wypełnieniem dla kodu tytułu 01 10 0 0, tj. dla pracownik podlegający ubezpieczeniom społecznym i ubezpieczeniu zdrowotnemu.

PLATNIK WYPEŁNIA POLA W WYZNACZONYCH KRATKACH KOMPUTEROWO, NA MASZYNIE LUB RĘCZNIE
DUŻYMI DRUKOWANYMI LITERAMI, CZARNYM LUB NIEBIESKIM KOŁOREM

ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH ZUS ZUA strona 1 ZGŁOSZENIE DO UBEZPIECZEŃ / ZGŁOSZENIE ZMIANY DANYCH OSOBY UBEZPIECZONEJ

I. DANE ORGANIZACYJNE
01. ZGŁOSZENIE DO UBEZPIECZEŃ (jeśli TAK, wpisać X) 02. ZGŁOSZENIE ZMIANY (wpisać - 1) / KOREKTY (wpisać - 2) (nie dotyczy zmiany danych identyfikacyjnych)¹⁾
03. Data nadania (dd / mm / rrrr) 04. Należka „R”

II. DANE IDENTYFIKACYJNE PLATNIKA SKŁADEK
01. Numer NIP (wpisać bez kresek) 02. Numer REGON
03. Numer PESEL²⁾ 04. Rodzaj dokumentu: jeśli dowód osobisty, wpisać 1, jeśli paszport - 2 05. Seria i numer dokumentu
06. Nazwa skrócona 07. Nazwisko
08. Imię pierwsze 09. Data urodzenia (dd / mm / rrrr)

III. DANE IDENTYFIKACYJNE OSOBY ZGŁASZANEJ DO UBEZPIECZEŃ
01. Numer PESEL³⁾ 02. Rodzaj dokumentu (wypełnić jak pole II.04) 03. Rodzaj dokumentu (wypełnić jak pole II.04) 04. Seria i numer dokumentu
05. Nazwisko 06. Imię pierwsze 07. Data urodzenia (dd / mm / rrrr)

IV. DANE EWIDENCYJNE OSOBY ZGŁASZANEJ DO UBEZPIECZEŃ
01. Imię drugie 02. Nazwisko rodowe 03. Obywatelstwo 04. Płeć (wpisać: K - kobieta, M - mężczyzna)

V. TYTUŁ UBEZPIECZENIA
01. Kod tytułu ubezpieczenia⁴⁾

VI. DANE O OBOWIĄZKOWYCH UBEZPIECZENIACH SPOŁECZNYCH
Osoba zgłaszana podlega ubezpieczeniom: (wpisać X w odpowiednim polu)
01. Data powstania obowiązku ubezpieczenia (dd / mm / rrrr) 02. Emerytalnemu 04. Chorobowemu
03. Rentowym 05. Wypadkowemu

VII. DANE O OBOWIĄZKOWYM UBEZPIECZENIU ZDROWOTNYM
01. Data powstania obowiązku ubezpieczenia (dd / mm / rrrr) 02. Kod oddziału NFZ

VIII. DANE O DOBROWOLNYCH UBEZPIECZENIACH SPOŁECZNYCH
Wnoszę o objęcie ubezpieczeniami: (wpisać X w odpowiednim polu)
01. Emerytalnym 02. Od dnia (dd / mm / rrrr) 03. Rentowymi 04. Od dnia (dd / mm / rrrr) 05. Chorobowym 06. Od dnia (dd / mm / rrrr)

IX. DANE O DOBROWOLNYM UBEZPIECZENIU ZDROWOTNYM
01. Data rozpoczęcia ubezpieczenia (dd / mm / rrrr) 02. Kod oddziału NFZ

X. INNE DANE O OSOBE ZGŁASZANEJ DO UBEZPIECZEŃ⁵⁾
01. Kod wykonywanego zawodu 02. Kod pracy w szczególnych warunkach / w szczególnym charakterze 03. Okres pracy w szczególnych warunkach / w szczególnym charakterze

PLATNIK WYPEŁNIA POLA W WYZNACZONYCH KRATKACH KOMPUTEROWO, NA MASZYNIE LUB RĘCZNIE
DUŻYMI DRUKOWANYMI LITERAMI, CZARNYM LUB NIEBIESKIM KOŁOREM

ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH ZUS ZUA strona 2 ZGŁOSZENIE DO UBEZPIECZEŃ / ZGŁOSZENIE ZMIANY DANYCH OSOBY UBEZPIECZONEJ

XI. ADRES ZAMELDOWANIA NA STAŁE MIEJSCE POBYTU
01. Kod pocztowy 02. Miejscowość
03. Gmina / Dzielnica
04. Ulica
05. Numer domu 06. Numer lokalu
07. Numer telefonu 08. Symbol państwa - zagraniczny kod pocztowy (wypełnić w przypadku, gdy adres jest inny niż polski)

XII. ADRES ZAMIESZKANIA (wpisać, jeśli adres zamieszkania jest inny niż adres zameldowania na stałe miejsce pobytu)
01. Kod pocztowy 02. Miejscowość
03. Gmina / Dzielnica
04. Ulica
05. Numer domu 06. Numer lokalu
07. Numer telefonu 08. Symbol państwa - zagraniczny kod pocztowy (wypełnić w przypadku, gdy adres jest inny niż polski)

XIII. ADRES DO KORESPONDENCJI (wpisać, jeśli adres do korespondencji jest inny niż adres zameldowania na stałe miejsce pobytu lub adres zamieszkania)
01. Kod pocztowy 02. Miejscowość
03. Ulica
04. Numer domu 05. Numer lokalu
06. Skrytka pocztowa 07. Numer telefonu 08. Symbol państwa - zagraniczny kod pocztowy (wypełnić w przypadku, gdy adres jest inny niż polski)
09. Adres poczty elektronicznej

XIV. OŚWIADCZENIE PLATNIKA SKŁADEK
01. Data wypełnienia (dd / mm / rrrr)
Oświadczam, że dane zawarte w formularzu są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym. Jestem świadomy(-ma) odpowiedzialności karnej za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy.
02. Podpis płatnika lub osoby upoważnionej
03. Pieczęć płatnika

XV. OŚWIADCZENIE OSOBY ZGŁASZANEJ / ZGŁOSZONEJ DO UBEZPIECZENIA
Oświadczam, że dane zawarte w formularzu są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym. Jestem świadomy(-ma) odpowiedzialności karnej za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy.
01. Podpis osoby zgłaszanej / zgłoszonej do ubezpieczenia

XVI. ADNOTACJE ZUS

¹⁾W przypadku zmiany danych identyfikacyjnych należy wypełnić formularz ZUS ZUA.
²⁾Numer PESEL podaje się, o ile został nadany.
³⁾Dla określonego kodu tytułu ubezpieczenia należy wypełnić formularz ZUS ZAA.
⁴⁾ Blok X. Wypełnia się w celu zgłoszenia / korekty danych dotyczących okresu sprzed 1 stycznia 2009 r.

Komplet dokumentów dla płatnika składek, który rozlicza składki sam za siebie składa się z ZUS DRA

PLATNIK WYPEŁNIA POLA W WYZNACZONYCH KRATKACH KOMPUTEROWO, NA MASZYNIE LUB RĘCZNIE
DUŻYMI DRUKOWANYMI LITERAMI, CZARNYM LUB NIEBESKIM KOLOREM

ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH ZUS DRA strona: 1 DEKLARACJA ROZLICZENIOWA

I. DANE ORGANIZACYJNE
01. Termin przysyłania deklaracji i raportów: 01 08 2017
02. Identyfikator deklaracji (numer / mm / rrr): 01 08 2017
03. Data nadania (dd / mm / rrr):
04. Nalepka „R”:
05. Znak i numer decyzji pokontrolnej:

II. DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADEK
01. Numer NIP (wpisać bez kresek): 9999999999
02. Numer REGON: 9999999999
03. Numer PESEL¹⁾: 9999999999
04. Rodzaj dokumentu: jeśli dowód osobisty, wpisać 1, jeśli paszport - 2
05. Seria i numer dokumentu:
06. Nazwa skrócona:
07. Nazwisko: KOWALSKI
08. Imię pierwsze: JAN
09. Data urodzenia (dd / mm / rrr): 99999999

III. INNE INFORMACJE
01. Liczba ubezpieczonych: 1
02. Wniosek pracodawcy o dofinansowanie składek za osoby niepełnosprawne ze środków PFRON i budżetu państwa²⁾:
03. Stopa procentowa składek na ubezpieczenie wypadkowe: 180%

IV. ZESTAWIENIE NALEŻNYCH SKŁADEK NA UBEZPIECZENIA SPOŁECZNE ORAZ ŹRÓDEŁ FINANSOWANIA

SUMY SKŁADEK	01. Kwota składek na ubezpieczenie emerytalne	02. Kwota składek na ubezpieczenia rentowe	03. Suma kwot składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe
	1 1 7 1 2	4 8 0 0	1 6 5 1 2
SKŁADKI FINANSOWANE PRZEZ:			
04. ubezpieczonych	1 1 7 1 2	4 8 0 0	1 6 5 1 2
07. płatnika	zi gr	zi gr	zi gr
10. budżet państwa	zi gr	zi gr	zi gr
13. PFRON ³⁾	zi gr	zi gr	zi gr
16. Fundusz Kościelny	zi gr	zi gr	zi gr
05. ubezpieczonych	4 8 0 0	4 8 0 0	1 6 5 1 2
08. płatnika	zi gr	zi gr	zi gr
11. budżet państwa	zi gr	zi gr	zi gr
14. PFRON ³⁾	zi gr	zi gr	zi gr
17. Fundusz Kościelny	zi gr	zi gr	zi gr

SUMY SKŁADEK	19. Kwota składek na ubezpieczenie chorobowe	20. Kwota składek na ubezpieczenie wypadkowe	21. Suma kwot składek na ubezpieczenia chorobowe i wypadkowe
	1 4 7 0	1 0 8 0	2 5 5 0
SKŁADKI FINANSOWANE PRZEZ:			
22. ubezpieczonych	1 4 7 0	1 0 8 0	2 5 5 0
25. płatnika	zi gr	zi gr	zi gr
28. budżet państwa	zi gr	zi gr	zi gr
31. PFRON ³⁾	zi gr	zi gr	zi gr
34. Fundusz Kościelny	zi gr	zi gr	zi gr

37. Kwota składek na ubezpieczenia społeczne, które powinien przekazać płatnik (p. 06 + p. 09 + p. 24 + p. 27): 1 9 0 6 2

V. ZESTAWIENIE WYPŁACONYCH ŚWIADCZEŃ PODLEGAJĄCYCH ROZLICZENIU W CIĘŻAR SKŁADEK NA UBEZPIECZENIA SPOŁECZNE
01. Kwota wypłaconych świadczeń z ubezpieczenia chorobowego: zi gr
02. Kwota wynagrodzenia należnego płatnikowi od wypłaconych świadczeń z ubezpieczenia chorobowego: zi gr
03. Kwota wypłaconych świadczeń z ubezpieczenia wypadkowego: zi gr
04. Kwota wypłaconych świadczeń finansowanych z budżetu państwa / FUS³⁾: zi gr
05. Łączna kwota do potrącenia (p. 01 + p. 02 + p. 03 + p. 04): zi gr

VI. ROZLICZENIE CZĘŚCI IV I V
01. Kwota do zwrotu przez ZUS: (p. V.05 – p. IV.37): zi gr
02. Kwota do zapłaty przez płatnika: (p. IV.37 – p. V.05): 1 9 0 6 2

PLATNIK WYPEŁNIA POLA W WYZNACZONYCH KRATKACH KOMPUTEROWO, NA MASZYNIE LUB RĘCZNIE
DUŻYMI DRUKOWANYMI LITERAMI, CZARNYM LUB NIEBESKIM KOLOREM

ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH ZUS DRA strona: 2 DEKLARACJA ROZLICZENIOWA

VII. ZESTAWIENIE NALEŻNYCH SKŁADEK NA UBEZPIECZENIE ZDROWOTNE
01. Kwota należnych składek finansowana przez płatnika⁴⁾: zi gr
02. Kwota należnych składek finansowana przez ubezpieczonych: 2 9 7 2 8
03. Kwota należnych składek finansowana przez Fundusz Kościelny: zi gr
04. Kwota należnych składek finansowana z budżetu państwa bezpośrednio do ZUS: zi gr
05. Kwota należnych składek do przekazania przez płatnika (p. 01 + p. 02): 2 9 7 2 8
06. Kwota należnego wynagrodzenia dla płatnika⁵⁾: zi gr
07. Kwota do zapłaty (p. 05 – p. 06): 2 9 7 2 8

VIII. ZESTAWIENIE NALEŻNYCH SKŁADEK NA FP I FGŚP
01. Kwota należnych składek na Fundusz Pracy: zi gr
02. Kwota należnych składek na Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych: zi gr
03. Kwota do zapłaty (p. 01 + p. 02): zi gr

IX. ZESTAWIENIE NALEŻNYCH SKŁADEK NA FUNDUSZ EMERYTUR POMOSTOWYCH
01. Liczba pracowników, za których jest opłacana składka na Fundusz Emerytur Pomostowych:
02. Liczba stanowisk pracy w szczególnych warunkach lub o szczególnym charakterze:
03. Suma należnych składek na Fundusz Emerytur Pomostowych: zi gr

X. DEKLARACJA DOCHODU (wypełniają osoby, które opłacają składki wyłącznie za siebie)
01. Kod tytułu ubezpieczenia: 05 70 0 0
02. Podstawa wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe: 6 0 0 0 0
03. Podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe: 6 0 0 0 0
04. Podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie wypadkowe: 6 0 0 0 0
05. Podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie zdrowotne: 3 3 0 3 1 3
06. Informacja o przekroczeniu rocznej podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe:

XI. OŚWIADCZENIE PŁATNIKA SKŁADEK
01. Data wypełnienia (dd / mm / rrr): 05 09 2017
Oświadczam, że dane zawarte w formularzu są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym. Jestem świadomy(-ma) odpowiedzialności karnej za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy.
02. Podpis płatnika lub osoby upoważnionej: Jan Kowalski
03. Pieczęćka płatnika

XII. ADNOTACJE ZUS

¹⁾ Numer PESEL podaje się, o ile został nadany.
²⁾ Pół nie wypełnia się w dokumentach za okres od stycznia 2008 r., a w razie składania korekt za okres do grudnia 2007 r. może zostać wykazana kwota, nie wyższa od kwoty dofinansowania uwzględnionego w deklaracji za ten okres, złożonej nie później niż 30 czerwca 2008 r.
³⁾ W polu należy wykazać wypłacaną za okres od stycznia 2016 r. kwotę podwyższenia zasiłku macierzyńskiego do wysokości kwoty świadczenia rodzicielskiego finansowanego z funduszu chorobowego. W polu można także uwzględnić świadczenia finansowane z budżetu państwa należne za okres do dnia 31 sierpnia 2006 r. w przypadku konieczności złożenia za ten okres korekty dokumentów.
⁴⁾ W polu tym należy także wykazać kwotę składek finansowanych z budżetu państwa, jeżeli dotacją otrzymuje płatnik.
⁵⁾ Za okres od dnia 1 kwietnia 2003 r. płatnik składek nie ma prawa do wynagrodzenia za rozliczenie składek na ubezpieczenie zdrowotne.

Komplet dokumentów dla płatnika składek, który rozlicza składki za siebie i za pracowników składa się z ZUS DRA i ZUS RCA

PLATNIK WYPELNIŁA POLA W WYZNACZONYCH KRATKACH KOMPUTEROWO, NA MASZYNE LUB RĘCZNIE
DUŻYMI DUKOWANYMI LITERAMI, CZARNYM LUB NIEBESKIM KOŁOREM

ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH		ZUS	DRA	strona: 1	DEKLARACJA ROZLICZENIOWA	
I. DANE ORGANIZACYJNE						
01. Termin przysyłania deklaracji i raportów		02. Identyfikator deklaracji (numer / mm / mm)		05. Znak i numer decyzji pokontrolnej		
3		01 082017				
II. DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADEK						
01. Numer NIP (wpisać bez kresek)		02. Numer REGON		03. Data nadania (dd / mm / mm)		
9999999999		9999999999		04. Nalepka „R”		
03. Numer PESEL ¹⁾		04. Rodzaj dokumentu: jeśli dowód osobisty, wpisać 1, jeśli paszport - 2		05. Seria i numer dokumentu		
9999999999						
III. INNE INFORMACJE						
01. Liczba ubezpieczonych		02. Wniosek pracodawcy o dofinansowanie składek za osoby niepełnosprawne ze środków PFRON i budżetu państwa ²⁾		03. Stopa procentowa składek na ubezpieczenie wypadkowe		
3				1,80%		
IV. ZESTAWIENIE NALEŻNYCH SKŁADEK NA UBEZPIECZENIA SPOŁECZNE ORAZ ŹRÓDEŁ FINANSOWANIA						
01. Kwota składek na ubezpieczenia emerytalne		02. Kwota składek na ubezpieczenia rentowe		03. Suma kwot składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe		
93696		38400		132096		
SKŁADKI FINANSOWANE PRZEZ:						
04. ubezpieczonych		05. ubezpieczonych		06. (p. 04 + p. 05)		
52704		11100		63804		
07. płatnika		08. płatnika		09. (p. 07 + p. 08)		
40992		27300		68292		
10. budżet państwa		11. budżet państwa		12. (p. 10 + p. 11)		
zi gr		zi gr		zi gr		
13. PFRON ³⁾		14. PFRON ³⁾		15. (p. 13 + p. 14)		
zi gr		zi gr		zi gr		
16. Fundusz Kościelny		17. Fundusz Kościelny		18. (p. 16 + p. 17)		
zi gr		zi gr		zi gr		
SKŁADKI FINANSOWANE PRZEZ:						
19. Kwota składek na ubezpieczenie chorobowe		20. Kwota składek na ubezpieczenie wypadkowe		21. Suma kwot składek na ubezpieczenia chorobowe i wypadkowe		
11760		8640		20400		
SKŁADKI FINANSOWANE PRZEZ:						
22. ubezpieczonych		23. ubezpieczonych		24. (p. 22 + p. 23)		
11760		1080		12840		
25. płatnika		26. płatnika		27. (p. 25 + p. 26)		
zi gr		7560		7560		
28. budżet państwa		29. budżet państwa		30. (p. 28 + p. 29)		
zi gr		zi gr		zi gr		
31. PFRON ³⁾		32. PFRON ³⁾		33. (p. 31 + p. 32)		
zi gr		zi gr		zi gr		
34. Fundusz Kościelny		35. Fundusz Kościelny		36. (p. 34 + p. 35)		
zi gr		zi gr		zi gr		
37. Kwota składek na ubezpieczenia społeczne, które powinien przekazać płatnik (p. 06 + p. 09 + p. 24 + p. 27)						
152496						
V. ZESTAWIENIE WYPŁACONYCH ŚWIADCZEŃ PODLEGAJĄCYCH ROZLICZENIU W CIĘŻAR SKŁADEK NA UBEZPIECZENIA SPOŁECZNE						
01. Kwota wypłaconych świadczeń z ubezpieczenia chorobowego		03. Kwota wypłaconych świadczeń z ubezpieczenia wypadkowego		04. Kwota wypłaconych świadczeń finansowanych z budżetu państwa / FUS ⁴⁾		
zi gr		zi gr		zi gr		
02. Kwota wynagrodzenia należnego płatnikowi od wypłaconych świadczeń z ubezpieczenia chorobowego		05. Łączna kwota do potrącenia (p. 01 + p. 02 + p. 03 + p. 04)		06. Kwota do zapłaty przez płatnika (p. IV.37 – p. V.05)		
zi gr		zi gr		152496		
VI. ROZLICZENIE CZĘŚCI IV I V						
01. Kwota do zwrotu przez ZUS: (p. V.05 – p. IV.37)		02. Kwota do zapłaty przez płatnika: (p. IV.37 – p. V.05)		152496		

PLATNIK WYPELNIŁA POLA W WYZNACZONYCH KRATKACH KOMPUTEROWO, NA MASZYNE LUB RĘCZNIE
DUŻYMI DUKOWANYMI LITERAMI, CZARNYM LUB NIEBESKIM KOŁOREM

ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH		ZUS	DRA	strona: 2	DEKLARACJA ROZLICZENIOWA	
VII. ZESTAWIENIE NALEŻNYCH SKŁADEK NA UBEZPIECZENIE ZDROWOTNE						
01. Kwota należnych składek finansowana przez płatnika ¹⁾		02. Kwota należnych składek finansowana przez ubezpieczonych		05. Kwota należnych składek do przekazania przez płatnika (p. 01 + p. 02)		
zi gr		62345		62345		
03. Kwota należnych składek finansowana przez Fundusz Kościelny		04. Kwota należnych składek finansowana z budżetu państwa bezpośrednio do ZUS		06. Kwota należnego wynagrodzenia dla płatnika ¹⁾		
zi gr		zi gr		zi gr		
VIII. ZESTAWIENIE NALEŻNYCH SKŁADEK NA FP I FGŚP						
01. Kwota należnych składek na Fundusz Pracy		02. Kwota należnych składek na Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych		03. Kwota do zapłaty (p. 01 + p. 02)		
10290		420		10710		
IX. ZESTAWIENIE NALEŻNYCH SKŁADEK NA FUNDUSZ EMERYTUR POMOSTOWYCH						
01. Liczba pracowników, za których jest opłacana składka na Fundusz Emerytur Pomostowych		02. Liczba stanowisk pracy w szczególnych warunkach lub o szczególnym charakterze		03. Suma należnych składek na Fundusz Emerytur Pomostowych		
				zi gr		
X. DEKLARACJA DOCHODU (wypełniają osoby, które opłacają składki wyłącznie za siebie)						
01. Kod tytułu ubezpieczenia		02. Podstawa wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe		06. Informacja o przekroczeniu rocznej podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe		
		zi gr		<input type="checkbox"/>		
03. Podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe		04. Podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie wypadkowe		05. Podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie zdrowotne		
zi gr		zi gr		zi gr		
XI. OŚWIADCZENIE PŁATNIKA SKŁADEK						
01. Data wypełnienia (dd / mm / rrrr)						
07092017						
Oświadczam, że dane zawarte w formularzu są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym. Jestem świadomy(-ma) odpowiedzialności karnej za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy.						
02. Podpis płatnika lub osoby upoważnionej				03. Pieczęć płatnika		
Jan Kowalski						
Pouczenie: W przypadku niewpłacenia w obowiązującym terminie kwot z poz. VI.02, poz. VII.07, poz. VIII.03, poz. IX.03 lub wpłacenia ich w niepełnej wysokości, niniejsza deklaracja stanowi podstawę do wystawienia tytułu wykonawczego, zgodnie z przepisami ustawy z dnia 17 czerwca 1966 r. o postępowaniu egzekucyjnym w administracji (Dz. U. z 2014 r. poz. 1619, z późn. zm.).						
XII. ADNOTACJE ZUS						

¹⁾ Numer PESEL, podaje się, o ile został nadany.
²⁾ Pól nie wypełnia się w dokumentach za okres od stycznia 2008 r., a w razie składania korekt za okres do grudnia 2007 r. może zostać wykazana kwota, nie wyższa od kwoty dofinansowania uwzględnionego w deklaracji za ten okres, złożonej nie później niż 30 czerwca 2008 r.
³⁾ W polu należy wykazać wypłacaną za okres od stycznia 2016 r. kwotę podwyższenia zasiłku macierzyńskiego do wysokości kwoty świadczenia rodzicielskiego finansowanego z funduszu chorobowego. W polu można także uwzględnić świadczenia finansowane z budżetu państwa należne za okres do dnia 31 sierpnia 2006 r. w przypadku konieczności złożenia za ten okres korekty dokumentów.
⁴⁾ W polu tym należy także wykazać kwotę składek finansowanych z budżetu państwa, jeżeli dotację otrzymuje płatnik.
⁵⁾ Za okres od dnia 1 kwietnia 2003 r. płatnik składek nie ma prawa do wynagrodzenia za rozliczenie składek na ubezpieczenie zdrowotne.

Komplet dokumentów dla płatnika składek, który rozlicza składki za siebie i za pracowników składa się z ZUS DRA i ZUS RCA cd.

PLATNIK WYPELNIŁA POLA W WYZNACZONYCH KRATKACH KOMPUTEROWO, NA MASZYNE LUB RĘCZNIE
DUŻYMI DRUKOWANYMI LITERAMI, CZARNYM LUB NIEBIESZYM KOŁCZYSKAM

ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH ZUS RCA strona 1 IMIENNY RAPORT MIESIĘCZNY O NALEŻNYCH SKŁADKACH I WYPŁACONYCH ŚWIADCZENIACH

I. DANE ORGANIZACYJNE
01. Identyfikator raportu (numer / mm / rrr) 01 08 20 17

II. DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADEK
01. Numer NIP (wpisać bez kropek) 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9
02. Numer REGON 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9
03. Numer PESEL* 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9
04. Rodzaj dokumentu: jeśli dowód osobisty, wpisać 1, jeśli paszport - 2
05. Seria i numer dokumentu
06. Nazwa skrócona
07. Nazwisko KOWALSKI
08. Imię pierwsze JAN
09. Data urodzenia (dd / mm / rrr) 9 9 9 9 9 9 9 9

III. A. DANE IDENTYFIKACYJNE OSOBY UBEZPIECZONEJ
01. Nazwisko KOWALSKI
02. Imię pierwsze JAN
03. Typ P
04. Identyfikator 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9

III. B. ZESTAWIENIE NALEŻNYCH SKŁADEK NA UBEZPIECZENIA SPOŁECZNE
01. Kod tytułu ubezpieczenia 05 70 0 0
02. Informacja o przekroczeniu rocznej podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe
03. Wymiar czasu pracy 1 / 1

UBEZPIECZENIE	EMERYTALNE	RENTOWE	CHOROBY	WYPADKOWE
PODSTAWA WYMIARU SKŁADKI	04. 6 0 0 0 0 0	05. 6 0 0 0 0 0	06. 6 0 0 0 0 0	
SKŁADKA FINANSOWANA PRZEZ:				
ubezpieczonego	07. 1 1 7 1 2	08. 4 9 0 0	09. 1 4 7 0	10. 1 0 9 0
płatnika	11. zł gr	12. zł gr	13. zł gr	14. zł gr
budżet państwa	15. zł gr	16. zł gr	17. zł gr	18. zł gr
PFRON*	19. zł gr	20. zł gr	21. zł gr	22. zł gr
Fundusz Kościelny	23. zł gr	24. zł gr	25. zł gr	26. zł gr
27. Kwota obniżenia podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne z tytułu opłacania składek w ramach pracowniczego programu emerytalnego	zł gr			28. Łączna kwota składek (suma od p.07 do p.26)
				1 9 0 6 2

III. C. ZESTAWIENIE NALEŻNYCH SKŁADEK NA UBEZPIECZENIE ZDROWOTNE
01. Podstawa wymiaru składki 3 3 0 1 3
02. Kwota należnej składki finansowana przez płatnika* zł gr
03. Kwota należnej składki finansowana z budżetu państwa bezpośrednio do ZUS zł gr
04. Kwota należnej składki finansowana przez ubezpieczonego 2 9 7 2 8 zł gr
05. Kwota należnej składki finansowana przez Fundusz Kościelny zł gr

III. D. ZESTAWIENIE WYPŁACONYCH ŚWIADCZEŃ FINANSOWANYCH Z BUDŻETU PAŃSTWA*
01. Kwota wypłaconego zasiłku rodzinnego zł gr
02. Kwota wypłaconego zasiłku wychowawczego zł gr
03. Kwota wypłaconego zasiłku pielęgnacyjnego zł gr
04. Łączna kwota wypłaconych zasiłków (p.01 + p.02 + p.03) zł gr

III. DANE DOTYCZĄCE OSOBY UBEZPIECZONEJ

PLATNIK WYPELNIŁA POLA W WYZNACZONYCH KRATKACH KOMPUTEROWO, NA MASZYNE LUB RĘCZNIE
DUŻYMI DRUKOWANYMI LITERAMI, CZARNYM LUB NIEBIESZYM KOŁCZYSKAM

ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH ZUS RCA strona 2 IMIENNY RAPORT MIESIĘCZNY O NALEŻNYCH SKŁADKACH I WYPŁACONYCH ŚWIADCZENIACH

IV. A. DANE IDENTYFIKACYJNE OSOBY UBEZPIECZONEJ
01. Nazwisko MALINOWSKI
02. Imię pierwsze ADAM
03. Typ P
04. Identyfikator 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9

IV. B. ZESTAWIENIE NALEŻNYCH SKŁADEK NA UBEZPIECZENIA SPOŁECZNE
01. Kod tytułu ubezpieczenia 01 10 0 0
02. Informacja o przekroczeniu rocznej podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe
03. Wymiar czasu pracy 1 / 1

UBEZPIECZENIE	EMERYTALNE	RENTOWE	CHOROBY	WYPADKOWE
PODSTAWA WYMIARU SKŁADKI	04. 2 0 0 0 0 0	05. 2 0 0 0 0 0	06. 2 0 0 0 0 0	
SKŁADKA FINANSOWANA PRZEZ:				
ubezpieczonego	07. 1 9 5 2 0	08. 3 0 0 0	09. 4 9 0 0	10. zł gr
płatnika	11. 1 9 5 2 0	12. 1 3 0 0 0	13. zł gr	14. 3 6 0 0
budżet państwa	15. zł gr	16. zł gr	17. zł gr	18. zł gr
PFRON*	19. zł gr	20. zł gr	21. zł gr	22. zł gr
Fundusz Kościelny	23. zł gr	24. zł gr	25. zł gr	26. zł gr
27. Kwota obniżenia podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne z tytułu opłacania składek w ramach pracowniczego programu emerytalnego	zł gr			28. Łączna kwota składek (suma od p.07 do p.26)
				6 3 5 4 0

IV. C. ZESTAWIENIE NALEŻNYCH SKŁADEK NA UBEZPIECZENIE ZDROWOTNE
01. Podstawa wymiaru składki 1 7 2 5 8 0
02. Kwota należnej składki finansowana przez płatnika* zł gr
03. Kwota należnej składki finansowana z budżetu państwa bezpośrednio do ZUS zł gr
04. Kwota należnej składki finansowana przez ubezpieczonego 1 5 5 3 2 zł gr
05. Kwota należnej składki finansowana przez Fundusz Kościelny zł gr

IV. D. ZESTAWIENIE WYPŁACONYCH ŚWIADCZEŃ FINANSOWANYCH Z BUDŻETU PAŃSTWA*
01. Kwota wypłaconego zasiłku rodzinnego zł gr
02. Kwota wypłaconego zasiłku wychowawczego zł gr
03. Kwota wypłaconego zasiłku pielęgnacyjnego zł gr
04. Łączna kwota wypłaconych zasiłków (p.01 + p.02 + p.03) zł gr

V. OŚWIADCZENIE PŁATNIKA SKŁADEK
01. Data wypełnienia (dd / mm / rrr) 0 7 0 9 2 0 1 7
Oświadczam, że dane zawarte w formularzu są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym. Jestem świadomy(-ma) odpowiedzialności karnej za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy.

02. Podpis płatnika lub osoby upoważnionej
Jan Kowalski

03. Pieczęć płatnika

VI. ADNOTACJE ZUS
* Numer PESEL podaje się, o ile został nadany.
* Pół nie wypełnia się w dokumentach za okres od stycznia 2008 r., a w razie składania korekt za okres do grudnia 2007 r. może zostać wykazana kwota, nie wyższa od kwoty dofinansowania uwzględnionego w raporcie za ten okres, złożonym nie później niż 30 czerwca 2008 r.
* W tym polu należy także wykazać kwotę składki finansowaną z budżetu państwa, jeśli dotację otrzymuje płatnik.
* Blok ten należy wypełnić tylko w przypadku składania korekt dokumentów, w których płatnik składek wykazał świadczenia finansowane z budżetu państwa należne za okres do dnia 31 sierpnia 2006 r.

Komplet dokumentów dla płatnika składek, który rozlicza składki za siebie i za pracowników składa się z ZUS DRA i ZUS RCA cd.

PLATNIK WYPEŁNIA POLA W WYZNACZONYCH KRATKACH KOMPUTEROWO, NA MASZYNE LUB RĘCZNIE
DUŻYMI DRUKOWANYMI LITERAMI, CZARNYM LUB NIEBIESZYM KOŁOCEM

ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH **ZUS RCA** strona 1
IMIENNY RAPORT MIESIĘCZNY O NALEŻNYCH SKŁADKACH I WYPŁACONYCH ŚWIADCZENIACH

I. DANE ORGANIZACYJNE
01. Identyfikator raportu (numer / mm / rrr) **01 08 20 17**

II. DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADEK
01. Numer NIP (wpisać bez kropek) **9999999999**
02. Numer REGON **9999999999**
03. Numer PESEL **9999999999**
04. Rodzaj dokumentu: jeśli dowód osobisty, wpisać 1, jeśli paszport - 2
05. Seria i numer dokumentu
06. Nazwa skrócona
07. Nazwisko **KOWALSKI**
08. Imię pierwsze **JAN**
09. Data urodzenia (dd / mm / rrr) **99999999**

III. A. DANE IDENTYFIKACYJNE OSOBY UBEZPIECZONEJ
01. Nazwisko **NOWAK**
02. Imię pierwsze **TOMASZ**
03. Typ **P** 04. Identyfikator **7777777777**

III. B. ZESTAWIENIE NALEŻNYCH SKŁADEK NA UBEZPIECZENIA SPOŁECZNE
01. Kod tytułu ubezpieczenia **01 10 0 0** 02. Informacja o przekroczeniu rocznej podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe
03. Wymiar czasu pracy **1 / 1**

UBEZPIECZENIE	EMERYTALNE	RENTOWE	CHOROBY	WYPADKOWE
PODSTAWA WYMIARU SKŁADKI	04. 2 2 0 0 0 0	05. 2 2 0 0 0 0	06. 2 2 0 0 0 0	
SKŁADKA FINANSOWANA PRZEZ:				
ubezpieczonego	07. 2 1 4 7 2	08. 3 3 0 0	09. 5 3 9 0	10. zł, gr
płatnika	11. 2 1 4 7 2	12. 1 4 3 0 0	13. zł, gr	14. 3 9 6 0
budżet państwa	15. zł, gr	16. zł, gr	17. zł, gr	18. zł, gr
PFRON*	19. zł, gr	20. zł, gr	21. zł, gr	22. zł, gr
Fundusz Kościelny	23. zł, gr	24. zł, gr	25. zł, gr	26. zł, gr
27. Kwota obniżenia podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne z tytułu opłacania składek w ramach pracowniczego programu emerytalnego zł, gr		28. Łączna kwota składek (suma od p.07 do p.26) 6 9 8 9 4		

III. C. ZESTAWIENIE NALEŻNYCH SKŁADEK NA UBEZPIECZENIE ZDROWOTNE
01. Podstawa wymiaru składki **1 8 9 8 3 8**
02. Kwota należnej składki finansowana przez płatnika* **zł, gr**
03. Kwota należnej składki finansowana z budżetu państwa bezpośrednio do ZUS **zł, gr**
04. Kwota należnej składki finansowana przez ubezpieczonego **1 7 0 8 5**
05. Kwota należnej składki finansowana przez Fundusz Kościelny **zł, gr**

III. D. ZESTAWIENIE WYPŁACONYCH ŚWIADCZEŃ FINANSOWANYCH Z BUDŻETU PAŃSTWA*
01. Kwota wypłaconego zasiłku rodzinnego **zł, gr**
02. Kwota wypłaconego zasiłku wychowawczego **zł, gr**
03. Kwota wypłaconego zasiłku pielęgnacyjnego **zł, gr**
04. Łączna kwota wypłaconych zasiłków (p.01 + p.02 + p.03) **zł, gr**

II. DANE DOTYCZĄCE OSOBY UBEZPIECZONEJ

PLATNIK WYPEŁNIA POLA W WYZNACZONYCH KRATKACH KOMPUTEROWO, NA MASZYNE LUB RĘCZNIE
DUŻYMI DRUKOWANYMI LITERAMI, CZARNYM LUB NIEBIESZYM KOŁOCEM

ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH **ZUS RCA** strona 2
IMIENNY RAPORT MIESIĘCZNY O NALEŻNYCH SKŁADKACH I WYPŁACONYCH ŚWIADCZENIACH

IV. A. DANE IDENTYFIKACYJNE OSOBY UBEZPIECZONEJ
01. Nazwisko
02. Imię pierwsze
03. Typ
04. Identyfikator

IV. B. ZESTAWIENIE NALEŻNYCH SKŁADEK NA UBEZPIECZENIA SPOŁECZNE
01. Kod tytułu ubezpieczenia
02. Informacja o przekroczeniu rocznej podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe
03. Wymiar czasu pracy

UBEZPIECZENIE	EMERYTALNE	RENTOWE	CHOROBY	WYPADKOWE
PODSTAWA WYMIARU SKŁADKI	04. zł, gr	05. zł, gr	06. zł, gr	
SKŁADKA FINANSOWANA PRZEZ:				
ubezpieczonego	07. zł, gr	08. zł, gr	09. zł, gr	10. zł, gr
płatnika	11. zł, gr	12. zł, gr	13. zł, gr	14. zł, gr
budżet państwa	15. zł, gr	16. zł, gr	17. zł, gr	18. zł, gr
PFRON*	19. zł, gr	20. zł, gr	21. zł, gr	22. zł, gr
Fundusz Kościelny	23. zł, gr	24. zł, gr	25. zł, gr	26. zł, gr
27. Kwota obniżenia podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne z tytułu opłacania składek w ramach pracowniczego programu emerytalnego zł, gr		28. Łączna kwota składek (suma od p.07 do p.26) zł, gr		

IV. C. ZESTAWIENIE NALEŻNYCH SKŁADEK NA UBEZPIECZENIE ZDROWOTNE
01. Podstawa wymiaru składki **zł, gr**
02. Kwota należnej składki finansowana przez płatnika* **zł, gr**
03. Kwota należnej składki finansowana z budżetu państwa bezpośrednio do ZUS **zł, gr**
04. Kwota należnej składki finansowana przez ubezpieczonego **zł, gr**
05. Kwota należnej składki finansowana przez Fundusz Kościelny **zł, gr**

IV. D. ZESTAWIENIE WYPŁACONYCH ŚWIADCZEŃ FINANSOWANYCH Z BUDŻETU PAŃSTWA*
01. Kwota wypłaconego zasiłku rodzinnego **zł, gr**
02. Kwota wypłaconego zasiłku wychowawczego **zł, gr**
03. Kwota wypłaconego zasiłku pielęgnacyjnego **zł, gr**
04. Łączna kwota wypłaconych zasiłków (p.01 + p.02 + p.03) **zł, gr**

V. OŚWIADCZENIE PŁATNIKA SKŁADEK
01. Data wypełnienia (dd / mm / rrr) **0 7 0 9 2 0 1 7**
Oświadczam, że dane zawarte w formularzu są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym. Jestem świadomy(-ma) odpowiedzialności karnej za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy.

02. Podpis płatnika lub osoby upoważnionej
Jan Kowalski

03. Pieczęć płatnika

VI. ADNOTACJE ZUS

* Numer PESEL, podaje się, o ile został nadany.
* Pół nie wypełnia się w dokumentach za okres od stycznia 2008 r., a w razie składania korekt za okres do grudnia 2007 r. może zostać wykazana kwota, nie wyższa od kwoty dofinansowania uwzględnionego w raporcie za ten okres, złożonym nie później niż 30 czerwca 2008 r.
* W tym polu należy także wykazać kwotę składki finansowaną z budżetu państwa, jeśli dotację otrzymał płatnik.
* Blok ten należy wypełnić tylko w przypadku składania korekt dokumentów, w których płatnik składek wykazał świadczenia finansowane z budżetu państwa należne za okres do dnia 31 sierpnia 2006 r.

Najczęściej popełnianie błędy

Nieprawidłowe:

- **dane identyfikacyjne** pracownika niezgodne z dokumentem zgłoszeniowym.
- **kody tytułu ubezpieczenia** wykazywane w dokumentach rozliczeniowych.
- **podstawy wymiaru składek** oraz **składki** na ubezpieczenia społeczne.
- **korygowanie** dokumentów rozliczeniowych.

Skutki przekazania błędnych dokumentów

Konsekwencje dla płatnika:

- brak możliwości przekazania dokumentów rozliczeniowych za ubezpieczonego do ZUS,
- konieczność korygowania dokumentów rozliczeniowych,
- korekty dokumentów rozliczeniowych mogą spowodować zadłużenie na koncie płatnika.

Konsekwencje dla ubezpieczonego:

- błędne zapisy na koncie ubezpieczonego,
- brak dokumentów na koncie ubezpieczonego.
- jeżeli ubezpieczony przystąpił do OFE, brak możliwości przekazanie składek do funduszu.

Usługi dostępne dla płatnika



Interaktywny Płatnik Plus

Zakład bezpłatnie udostępnia płatnikom narzędzia dedykowane do wypełniania oraz korygowania dokumentów ubezpieczeniowych. Są to:



PROGRAM PŁATNIK



e- PŁATNIK

Interaktywny Płatnik Plus ma na celu ułatwienie płatnikom składek bieżącej pracy związanej ze sporządzaniem poprawnych dokumentów ubezpieczeniowych:

Korzyści płynące z uczestnictwa w Programie IPP:

- ✓ Dostęp on-line do informacji na temat swojej firmy zgromadzonych w ZUS
- ✓ Łatwe sporządzanie dokumentów ubezpieczeniowych
- ✓ Bezpośrednia weryfikacja dokumentów u płatnika przed ich wysłaniem do ZUS
- ✓ Przyspieszenie obiegu informacji płatnik – ZUS
- ✓ Zapisywanie poprawnych danych na kontach płatników składek i ubezpieczonych.

Program Płatnik

Umożliwia pełną obsługę dokumentów ubezpieczeniowych i wymianę informacji z nami. Dedykowany dla każdego płatnika, szczególnie dla tych, którzy rozliczają składki za dużą liczbę ubezpieczonych.

Najważniejsze funkcje:

- Import danych z systemów kadrowo - płacowych
- Tworzenie dokumentów zgłoszeniowych, rozliczeniowych i płatniczych.
- Przesyłanie zweryfikowanych dokumentów ubezpieczeniowych do ZUS.
- Automatyczne tworzenie informacji miesięcznych i rocznych dla ubezpieczonego
- Automatyczna aktualizacja bibliotek i plików stanowiących poszczególne elementy programu

Program Płatnik

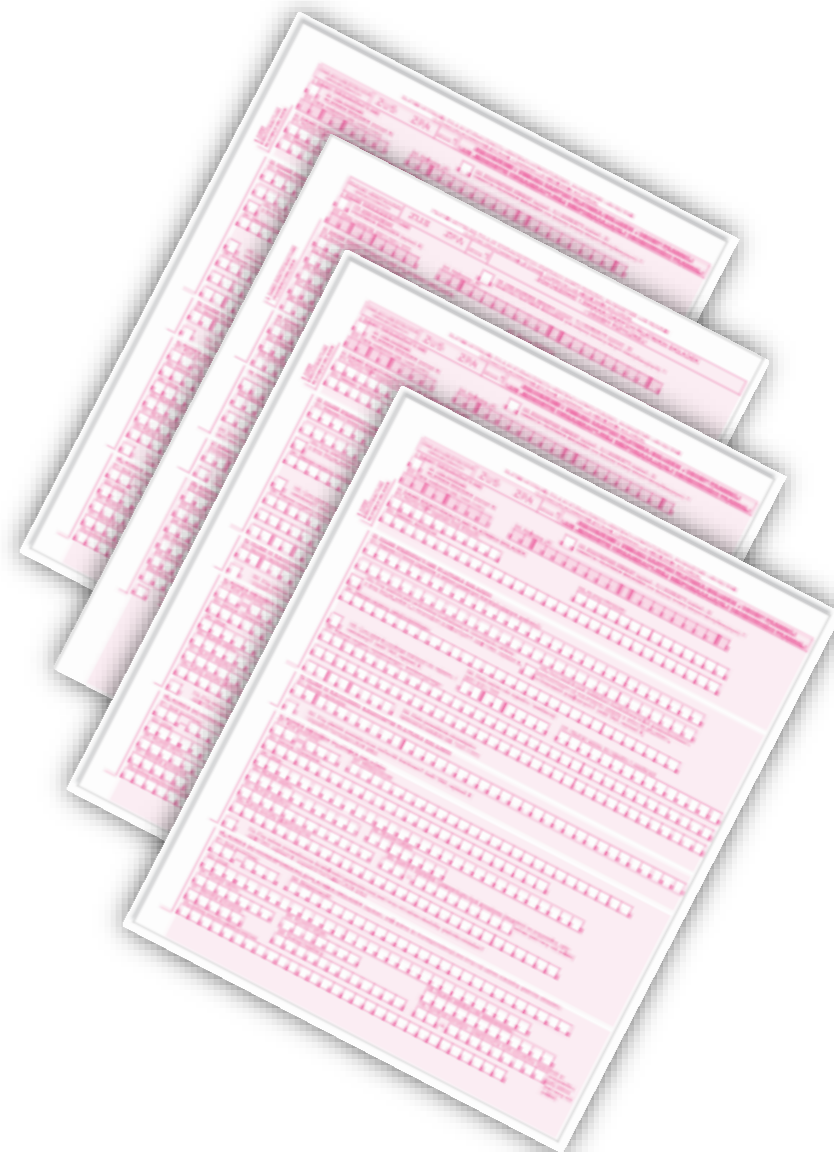
W Programie dostępne są następujące usługi :

1. Obsługa danych płatnika :

- Wprowadzenie danych płatnika,
- Dodanie stopy procentowej składki na ubezpieczenie wypadkowe
- Przeglądanie danych w kartotece płatnika
- Weryfikacja danych płatnika.

2. Obsługa danych ubezpieczonego:

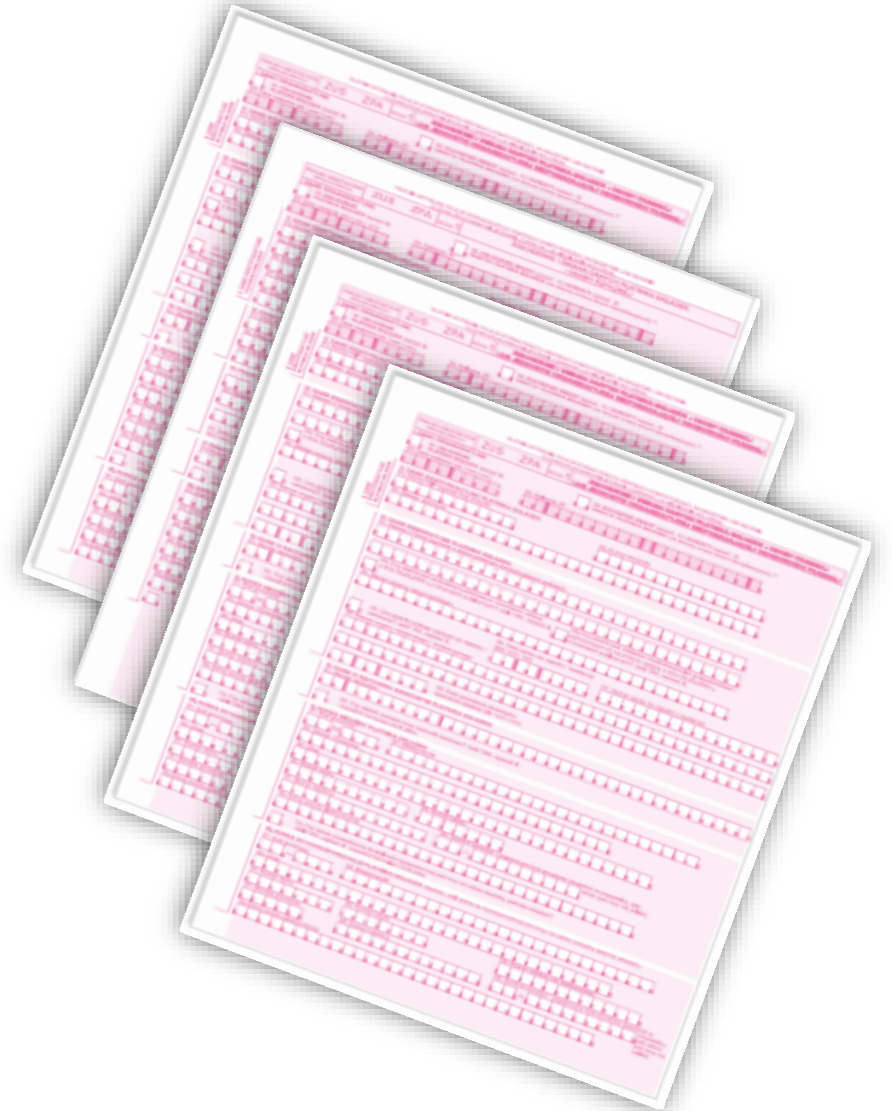
- Tworzenie/anulowanie kartoteki ubezpieczonego,
- Przeglądanie danych w kartotece ubezpieczonego,
- Edycja danych ubezpieczonego
- Potwierdzenie danych w rejestrach urzędowych
- weryfikacja danych ubezpieczonego
- Tworzenie informacji miesięcznej/rocznej dla ubezpieczonego
- Tworzenie dokumentów ubezpieczeniowych z poziomu kartoteki ubezpieczonego
- Łączenie kartotek ubezpieczonego



Program Płatnik

3. Obsługa dokumentów ubezpieczeniowych :

- Tworzenie dokumentów ,
- Przeglądanie dokumentów,
- Edycja dokumentu,
- Przeglądanie kartoteki ubezpieczonego,
- Przeglądanie zestawu dokumentów,
- Drukowanie dokumentów,
- Podgląd wydruku dokumentów,
- Weryfikacja dokumentów,
- Dodanie dokumentów do zestawu dokumentów,
- Wysłanie zestawu dokumentów.



Program Płatnik

Płatnicy korzystający z Programu Płatnik przesyłając dokumenty do ZUS muszą mieć certyfikat kwalifikowany.

Certyfikaty potrzebne do składania e-podpisów wydaje kwalifikowane centrum certyfikacji.

Płatnicy składek nie posiadający certyfikatu kwalifikowanego, a zobowiązani do przekazywania dokumentów w formie elektronicznej mogą wystąpić o profil zaufany ePUAP. Podpisem elektronicznym potwierdzonym profilem zaufanym ePUAP można podpisywać dokumenty przekazane do ZUS przy wykorzystaniu usługi ePłatnik udostępnionej na Platformie Usług Elektronicznych ZUS.

e-Płatnik

Aplikacja dedykowana dla małych i średnich płatników rozliczających do 100 ubezpieczonych.

Aplikacja e- Płatnik ma wiele funkcji. Jedną z nich jest możliwość sporządzania dokumentów ubezpieczeniowych oraz dokumentów płatności.

Tworzenie dokumentów w e-Płatniku jest łatwe dzięki prostym w obsłudze kreatorom, które krok po kroku przeprowadzą przez niezbędne czynności.

Aplikacja umożliwia dostęp do danych w systemie informatycznym ZUS . Dzięki temu podczas wypełniania dokumentów zgłoszeniowych i rozliczeniowych można ustrzec się błędów i późniejszej konieczności korygowania tych dokumentów.

e-Płatnik

Kreatory obsługi ułatwiają wykonanie czynności należących do płatnika. Wystarczy wybrać odpowiedni kreator, a on krok po kroku przeprowadzi użytkownika przez aplikację.

Kreatory aplikacji e-Płatnik:

- ✓ Obsługa płatnika,
- ✓ Obsługa ubezpieczonego,
- ✓ Obsługa rozliczenia,
- ✓ Obsługa członka rodziny,
- ✓ Obsługa dokumentów płatniczych,
- ✓ Informacja dla osoby ubezpieczonej,
- ✓ Obsługa dokumentów IWA,
- ✓ Obsługa dokumentów ZUS ZSWA,

The screenshot shows the e-Płatnik web application interface. On the left, there is a navigation menu with a 'MENU' header and a list of services: 'Zgłoś ubezpieczonego', 'Dodaj dokument', and 'Kartoteka płatnika'. Below this is a 'Kreatory' section with a sub-header 'Podstawowe funkcje płatnika' and a list of service creators: 'Obsługa rozliczenia', 'Obsługa ubezpieczonego', 'Obsługa płatnika', 'Obsługa członka rodziny', 'Informacje dla os. ubezpieczonej', 'Obsługa ZUS IWA', 'Obsługa dokumentów płatniczych', and 'Zgłoszenie ZUS ZSWA'. The main content area features the 'ePłatnik' logo, a large stylized 'e' containing a family photo, and the text 'NOWY PORTAL INFORMACYJNY ZUS' and 'PUE PLATFORMA USŁUG ELEKTRONICZNYCH ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH'. A 'Wybrany płatnik:' field with a 'Zmień płatnika' button is visible at the top right.

Platforma Usług Elektronicznych - PUE

PUE - jest narzędziem które ułatwia kontakt z ZUS. Za pośrednictwem tego narzędzia można załatwić większość spraw związanych z ZUS. Platforma ta posiada różne profile do których przypisane są różne role, takie jak :

- ✓ Profil ogólny (zawiera informacje podstawowe),
- ✓ Profil płatnika,
- ✓ Profil ubezpieczonego,
- ✓ Profil świadczeniobiorcy,
- ✓ Profil członka rodziny.

Profile specjalistów:

- ✓ Profil lekarz,
- ✓ Profil komornik.

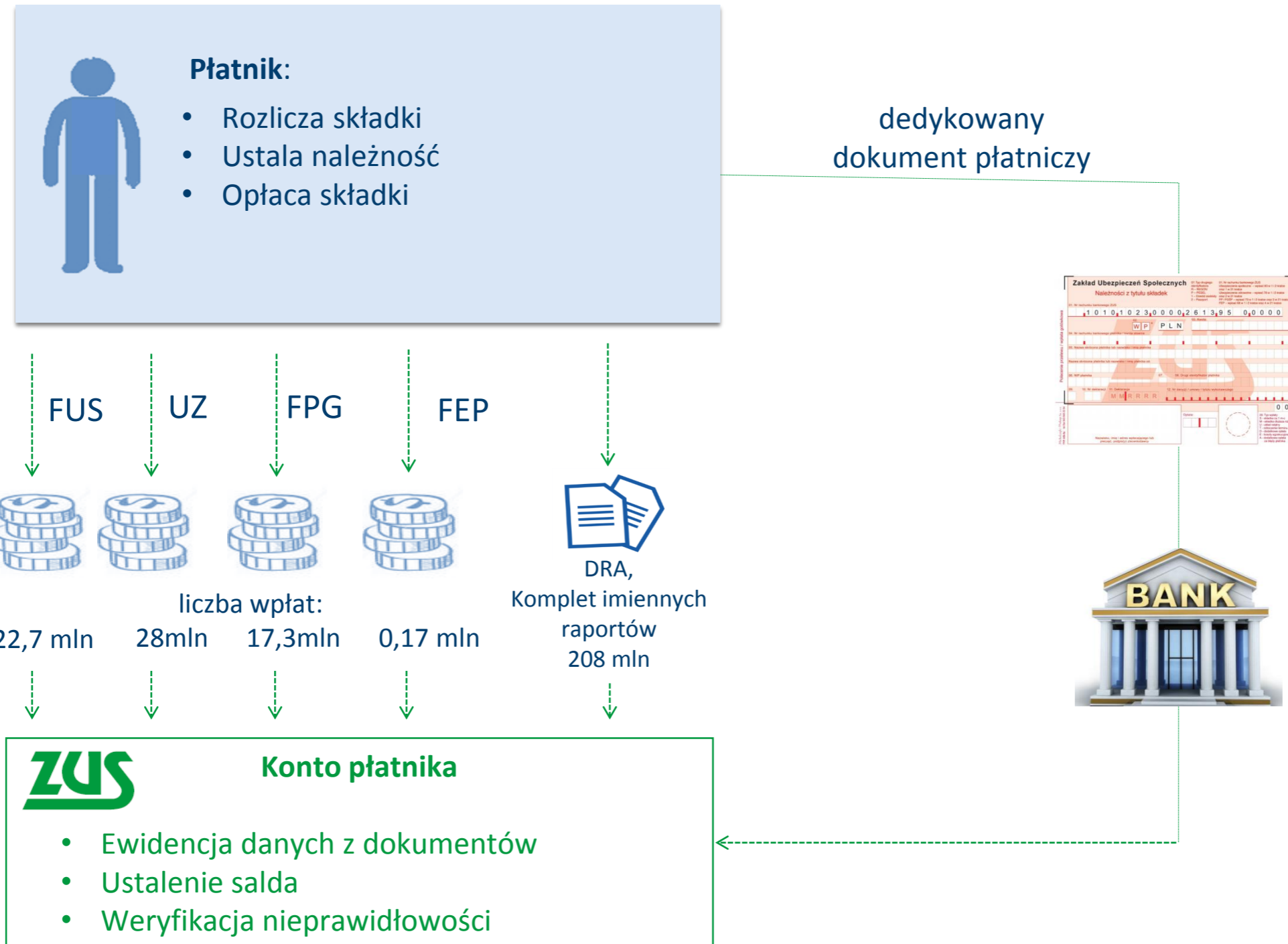
Platforma Usług Elektronicznych - PUE

Poprzez **PUE** można załatwić szereg spraw bez osobistej wizyty w placówkach ZUS:

- ✓ złożyć wnioski,
- ✓ zadać pytanie,
- ✓ zarezerwować wizytę w ZUS,
- ✓ przeglądać informacje zgromadzone na indywidualnym koncie,
- ✓ przeglądać dane dotyczące decyzji emerytalno – rentowych, wypłat potrąceń ze świadczeń emerytalno – rentowych ,
- ✓ przeglądać dane zawarte w wystawionych przez ZUS formularzach PIT,
- ✓ przeglądać informacje na temat kapitału początkowego oraz informacje o stanie konta po ostatniej waloryzacji,
- ✓ przekazać e- zwolnienie

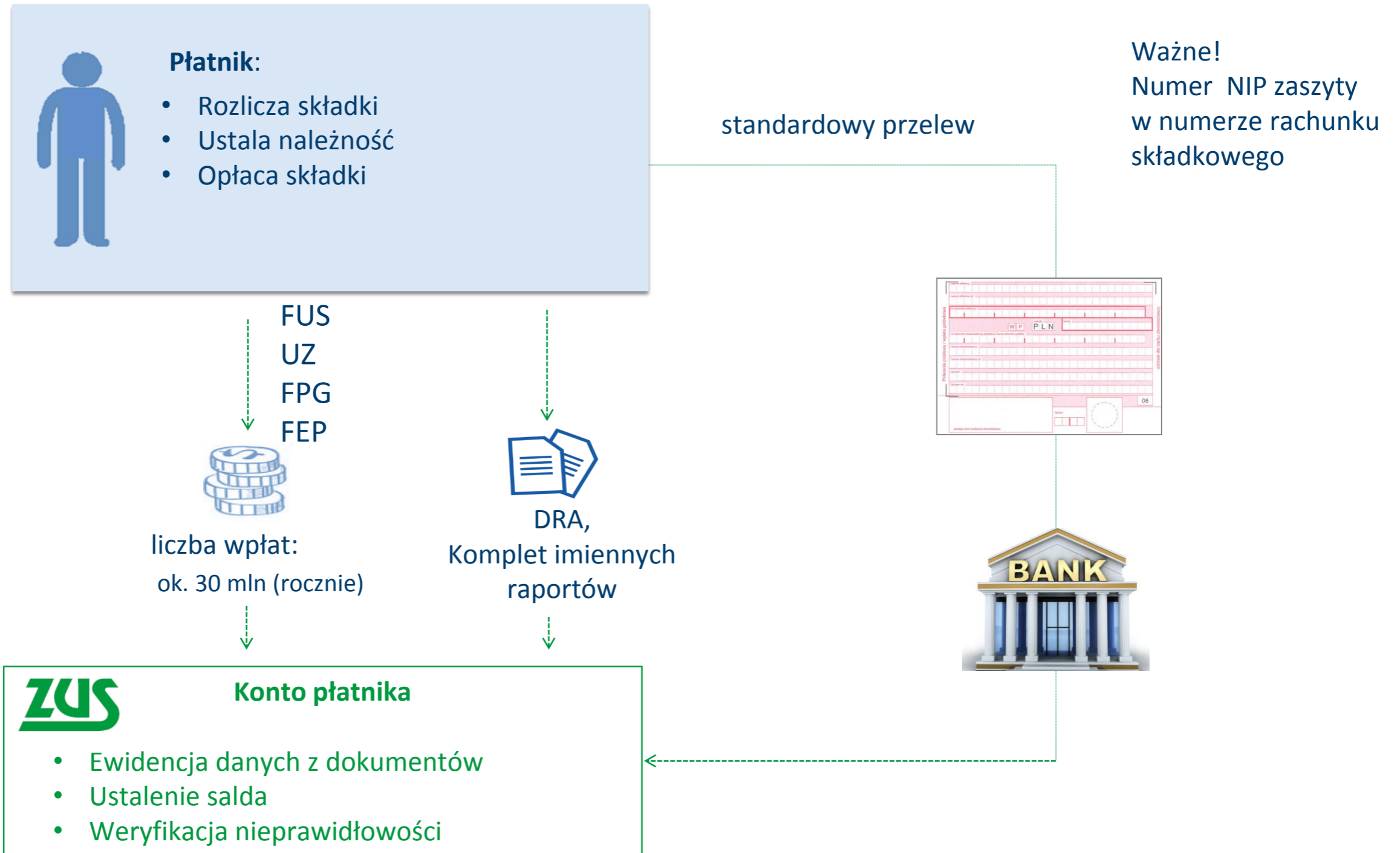
Podstawowe informacje o e-składce od 01.2018 r

Opłacanie składek do 31 grudnia 2017 r.



2016 r. – razem liczba wpłat: ponad 68 mln

Opłacanie składek od 1 stycznia 2018 r.



Informowanie o Numerze Rachunku Składkowego

- Informację o numerze rachunku składkowego płatnicy otrzymają pocztą w okresie **od 1 października do 31 grudnia 2017 r.**
- Nowy płatnik informację o numerze rachunku składkowego otrzyma pocztą niezwłocznie po utworzeniu konta płatnika składek.

Ważne:

- 1) Jeśli do końca grudnia 2017 r. płatnik nie otrzyma z ZUS informacji o numerze rachunku składkowego powinien skontaktować się z placówką ZUS albo z Centrum Obsługi Telefonicznej (22 560 16 00)
- 2) Jeśli płatnik zgubi informację o numerze rachunku składkowego, to w celu jej ponownego otrzymania powinien zgłosić się do placówki ZUS albo COT. Bez tej informacji płatnik w 2018 r. nie będzie mógł opłacić żadnych składek.

Opłacanie składek do 31 grudnia 2017 r. – wzór przelewu

Zakład Ubezpieczeń Społecznych		07. Typ drugiego identyfikatora R - REGON P - PESEL 1 - Dowód osobisty 2 - Paszport	01. Nr rachunku bankowego ZUS Ubezpieczenia społeczne - wpisać 83 w 1 i 2 kratce oraz 1 w 21 kratce Ubezpieczenie zdrowotne - wpisać 78 w 1 i 2 kratce oraz 2 w 21 kratce FP i FGSP - wpisać 73 w 1 i 2 kratce oraz 3 w 21 kratce FEP - wpisać 68 w 1 i 2 kratce oraz 4 w 21 kratce
Należności z tytułu składek			
01. Numer rachunku bankowego ZUS			
X X 1 0 1 0 1 0 2 3 0 0 0 0 2 6 1 3 9 5 X 0 0 0 0 0			
02. W P 03. Kwota P L N			
04. Nr rachunku bankowego płatnika / kwota słownie			
X X X * X X X * X X			
05. Nazwa skrócona płatnika lub nazwisko i imię płatnika			
X X X X X X X X X X X X X X X X			
Nazwa skrócona płatnika lub nazwisko i imię płatnika c.d.			
06. NIP płatnika			
X X X X X X X X X X			
07.		08. Drugi identyfikator płatnika	
X		X X X X X X X X X X X X	
09.	10. Nr deklaracji	11. Deklaracja	12. Nr decyzji / umowy / tytułu wykonawczego
X	X X	X X X X X X X	
00			
Nazwisko, imię i adres wplacającego lub pieczęć, podpis(y) zleceniodawcy			09. Typ wpłaty S - składka za 1 m-c M - składka dłuższa niż m-c U - układ ratowy T - odroczenie terminu D - dodatkowa opłata E - koszty egzekucyjne A - dodatkowa opłata za błędy płatnika

- Dane krytyczne, decydujące o identyfikacji i rozliczeniu wpłaty:**
- numer rachunku bankowego (fundusz),
 - dane identyfikacyjne (NIP, Regon, Nazwa, Nazwisko i imię),
 - typ wpłaty,
 - zakres,
 - okres,
 - nr decyzji/umowy/tytułu wykonawczego

Opłacanie składek od 1 stycznia 2018 r. – wzór przelewu

zakład odbiorcy
Zakład Ubezpieczeń Społecznych

Indywidualny Numer Rachunku Składowego

nr rachunku odbiorcy
X X | X X X X | X X X X | X X X X | X X X X | X X X X | X X X X

W P **PLN** **kwota**

nr rachunku zleceniodawcy (przelew) / kwota słownie (wpłata)
X X | X X X X | X X X X | X X X X | X X X X | X X X X | X X X X

nazwa zleceniodawcy
Nazwa płatnika

tytułem
Wpłata do ZUS

tytułem cd.

06

Opłata:
□ □ | □ □

pieczęć, data i podpis(y) zleceniodawcy

odcinek dla banku zleceniodawcy

Dane krytyczne, decydujące o identyfikacji i rozliczeniu wpłaty:

- numer rachunku składowego.

Elektroniczne zwolnienia od 07.2018 r

Wystawianie e-ZLA

Od 1 stycznia 2016 roku lekarze mogą wystawiać elektroniczne zwolnienia lekarskie, nazywane e-ZLA. Dotychczasowe zwolnienia papierowe będzie można stosować do końca czerwca 2018 roku.

Od początku 2016 roku pacjent może otrzymać od lekarza zwolnienie wystawione według dotychczasowych zasad - na papierowym formularzu (ZUS ZLA) albo w formie elektronicznej (e-ZLA).



Od lipca 2018 r. będą wystawiane wyłącznie zwolnienia elektroniczne.

Korzyści dla pracodawców

Jeśli pracodawca założy profil na PUE otrzyma natychmiast wiadomość o wystawieniu jego pracownikowi e-ZLA i samo zwolnienie.



Obowiązek utworzenia profilu do końca 2015 roku ciążył na płatnikach zobowiązanych do przekazywania dokumentów ubezpieczeniowych w formie elektronicznej, czyli co do zasady rozliczających składki za więcej niż 5 osób.

Na PUE jest wydzielone specjalne miejsce, w którym są widoczne elektroniczne zwolnienia wysłane na profil płatnika. Istotne jest również to, że pracodawca może drogą elektroniczną wystąpić do ZUS z wnioskiem o kontrolę prawidłowości wystawiania zwolnienia.



Informacja o wystawieniu e-ZLA jest dostępna na profilu PUE ubezpieczonego.

Problemy finansowe



W przypadku problemów ze spłatą należności z tytułu składek ZUS może udzielić pomocy w ich spłacie poprzez:

Rozłożenie zadłużenia na raty

Odroczenie terminu płatności

Jakie korzyści przyniesie Ci rozłożenie zadłużenia na raty lub odroczenie terminu płatności

ZUS nie będzie prowadził **egzekucji** tych należności

Jeśli postępowanie egzekucyjne zostało już wszczęte, ZUS je **zawiesi** po podpisaniu umowy

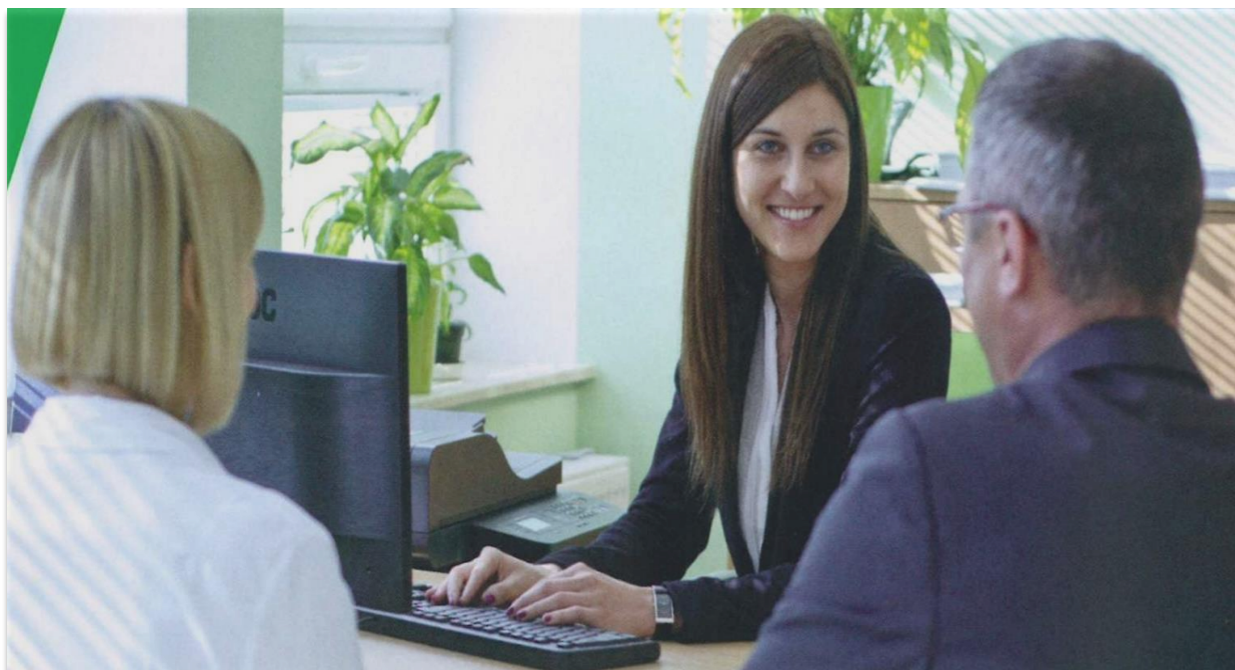
Nie zapłacisz **odsetek** za zwłokę, a jedynie **opłatę** prolongacyjną:

- jeżeli wniosek dotyczy zaległości – od dnia następującego po dniu złożenia wniosku o ulgę
- jeżeli wniosek dotyczy należności przyszłych – od dnia następującego po terminie płatności

Doradcy ds. ulg i umorzeń

Powołani w placówkach ZUS doradcy ds. ulg i umorzeń:

- przedstawiają najdogodniejsze formy uregulowania zobowiązań dostosowane do Twojej indywidualnej sytuacji i możliwości finansowych,
- pomogą zgromadzić, przygotować i wypełnić dokumenty niezbędne do rozpatrzenia wniosku,
- wesprą w trakcie rozpatrywania sprawy.



Istnieje możliwość umówienia się (telefonicznie) na spotkanie z Doradcą w dogodnym terminie.

Dziękuję za uwagę



ZAKŁAD
UBEZPIECZEŃ
SPOŁECZNYCH